

TESIS

**DETERMINAN KETAHANAN PSIKOLOGIS REMAJA KORBAN
BULLYING DENGAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI STRES
STUART**



**WILDAN AKASYAH
NIM. 131614153034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

TESIS

**DETERMINAN KETAHANAN PSIKOLOGIS REMAJA KORBAN
BULLYING DENGAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI STRES
STUART**



**WILDAN AKASYAH
NIM. 131614153034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

**DETERMINAN KETAHANAN PSIKOLOGIS REMAJA KORBAN
BULLYING DENGAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI STRES
STUART**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

OLEH :

Nama : Wildan Akasyah

NIM : 131614153034

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Wildan Akasyah

Nim : 131614153034

Tanda Tangan :

Tanggal : 26 Juli 2018



LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

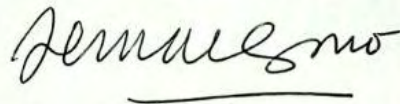
**DETERMINAN KETAHANAN PSIKOLOGIS REMAJA KORBAN
BULLYING DENGAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI STRES
STUART**

Wildan Akasyah
131614153034

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL
26 Juli 2018

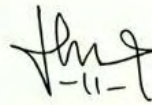
Oleh :

Pembimbing Ketua



Prof. Hendy Muagiri Magono, dr.,SpKJ (K)
NIP. 194809091976032001

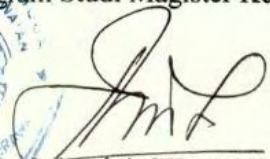
Pembimbing Kedua



Ferry Efendi, S.Kep.,Ns, M.Sc.,PhD
NIP. 198202182008121005

Mengetahui
Koordinator Program Studi Magister Keperawatan




Dr. Tintin Sukartini, SKp.,M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Wildan Akasyah

NIM : 131614153034

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying*
dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal 26 Juli 2018

Panitia penguji,

1. Ketua Penguji : Dr. Ah.Yusuf, S.Kp.,M.Kes

(.....)

2. Anggota : Prof. Hendy Muagiri Magono, dr.,SpKJ (K)

(.....)

3. Anggota : Ferry Efendi, S.Kep.,Ns, M.Sc.,PhD

(.....)

4. Anggota : Budiono, dr.,M.Kes

(.....)

5. Anggota : Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

(.....)

Mengetahui
Koordinator Program Studi Magister Keperawatan



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197212172000032001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wildan Akasyah
NIM : 131614153034
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

DETERMINAN KETAHANAN PSIKOLOGIS REMAJA KORBAN BULLYING DENGAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI STRES STUART

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 26 Juli 2018

Yang menyatakan

(Wildan Akasyah)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul, “Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying* dengan pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart”. Penyusunan tesis ini melalui bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., Mt.,Ak.,CMA selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya,
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan,
3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan sekaligus sebagai penguji tesis yang telah memberi arahan dan saran.
4. Prof. Hendy Muagiri Magono, dr.,SpKJ (K) selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan arahan
5. Ferry Efendi, S.Kep.,Ns, M.Sc.,PhD selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan arahan.
6. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp, M.Kes, sebagai ketua penguji yang telah memberi bimbingan, saran, motivasi, dan bantuan ilmu.
7. Budiono, dr.,M.Kes sebagai penguji kedua yang telah memberi bimbingan, saran, motivasi, dan bantuan ilmu.
8. Dr. Hanik Endang N, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai penguji ketiga yang telah memberi bimbingan, saran, motivasi, dan bantuan ilmu.
9. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, melatih, dan memberikan ilmu selama masa perkuliahan,
10. Istriku tercinta Farida Ayu Wardhani, S.KM terima kasih atas cinta, doa dan dukungan yang luar biasa yang telah menjadi motivator utama dalam penyusunan tesis ini.
11. Bapak dan Ibuku tercinta serta seluruh keluargaku terima kasih atas cinta, doa, motivasi dan dukungan yang tiada henti.
12. Seluruh staf Fakultas Keperawatan atas bantuan, fasilitas dan informasi,
13. Seluruh Staf SMPN 3 Kediri dan responden atas fasilitas penelitian.
14. Teman-teman magister angkatan sembilan (MIX) yang telah memberikan bantuan dan motivasi

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisannya, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dari pembaca.

Surabaya, Juli 2018

Penulis

RINGKASAN

Ketahanan adalah adaptasi positif dari trauma dan stres. Ketahanan tidak selalu ada dalam perkembangan remaja. Mempelajari ketahanan dapat memperoleh pemahaman menyeluruh tentang respon manusia terhadap trauma dan stres sehingga memiliki kemampuan yang baik untuk mengelola stres. Ketahanan diperlukan selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja karena transisi pada masa remaja dapat menciptakan konflik internal dan interpersonal seperti *bullying*. *Bullying* sering memicu konflik serius dikalangan remaja dan menjadi masalah psikososial yang kompleks. *Bullying* adalah pengalaman yang terjadi ketika seseorang merasa diperlakukan buruk oleh tindakan orang lain dan dia takut jika perilaku buruk akan terjadi lagi sementara korban merasa tidak berdaya untuk mencegahnya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 107 remaja. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling*, yaitu *simple random sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Semua siswa SMPN 3 Kediri yang pernah mengalami *bullying* pada usia antara 12 dan 15 tahun. 2) Kehadiran pada saat penelitian. 3) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* dari orang tua.

Berdasarkan analisis regresi linear berganda ditemukan bahwa determinan ketahanan psikologis remaja korban *bullying* dengan pendekatan model adaptasi stres Stuart menghasilkan 5 variabel yang berpengaruh. Dukungan teman mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 5.385$ dan $p = 0,000$. Komunikasi mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 3.664$ dan $p = 0,000$. Harga diri mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 3.565$ dan $p = 0,001$. Penampilan fisik mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = -3.020$ dan $p = 0,003$. Jumlah teman mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 2,806$ dan $p = 0,006$.

Kepribadian, usia, jenis kelamin, organisasi, jumlah *bullying*, lama *bullying*, asal *bullying*, respon kognitif, intervensi guru, dukungan keluarga, pengetahuan, dan koping tidak berpengaruh pada ketahanan psikologis.

Dengan melihat semua variabel, ketahanan ditentukan oleh dukungan teman sebaya, penampilan fisik, harga diri, komunikasi, dan jumlah teman. Dukungan teman harus ditingkatkan untuk meningkatkan ketahanan psikologis. Pendidikan remaja terhadap persepsi mereka dalam penampilan fisik harus dilakukan untuk meningkatkan ketahanan psikologis. Menciptakan sistem yang mempromosikan harga diri di kalangan remaja akan bermanfaat bagi ketahanan mereka. Komunikasi yang efektif dan terbuka harus dipromosikan di kalangan remaja untuk meningkatkan ketahanan. Menciptakan sistem sosial akan meningkatkan ketahanan remaja dalam jangka waktu singkat.

Perawat memainkan peran penting dalam memberikan intervensi dengan menargetkan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan persepsi positif tentang citra tubuh, harga diri yang tinggi, pelatihan komunikasi, menciptakan lingkungan yang mendukung (dukungan teman).

SUMMARY

Resilience is a positive adaptation of both trauma and stress. Resilience does not necessarily exist in adolescent development. Studying resilience can gain a thorough understanding of the human response to trauma and stress so as to have a good ability to manage stressors. Resilience is needed during the transition from childhood into adolescence as a transition in adolescence can create internal and interpersonal conflicts such as bullying. Bullying often triggers serious conflict among adolescents and becomes a complex psycho-social problem. Bullying is an experience that occurs when a person feels mistreated by the actions of others and he is afraid that if the bad behavior will happen again while the victim feels powerless to prevent it.

This research used cross sectional approach. The sample size in this study were 107 adolescent. Sampling technique in this research were used probability sampling, that is simple random sampling. Inclusion criteria in this study are: 1) All SMPN 3 Kediri student who had experienced bullying between 12 dan 15 years. 2) Presence at the time of the research. 3) Willing to be a respondent with informed consent from parents.

Based on multiple linear regression analysis, it was found that the determinant of psychological resistance of adolescent of bullying with Stuart's adaptation stress model approach resulted in 5 influential variables. The result peer support affected psychological resilience with t value = 5.385 and $p = 0,000$. Communication affected psychological resilience with t value = 3.664 and $p = 0.000$. Self-esteem affected psychological resilience with t value = 3.565 and $p = 0.001$. Physical appearance affected psychological resilience with $t = -3.020$ and $p = 0,003$. Number of friends affected psychological resilience with t value = 2.806 and $p = 0.006$. Personality, age, gender, organization, nature of bullying, origin of timing of bullying, number of bullying, cognitive response, teacher intervention, family support, knowledge, and coping have no effect on psychological resilience

By adjusting all variables, resilience determined by peer support, physical appearance, self esteem, communication, and number of friend. Peer support should be enhanced to increase psychological resilience. Education adolescent toward their perception in physical appearance should be done to enhanced psychological resilience. Creating system that promote self esteem among adolescent would be benefit to their resilience. Effective dan open communication should be promoted among adolescent to increase resilience. Creating social system would increase adolescent's resilience in a short term periode time.

Nursing plays an important role in providing intervention by targeting health education to increase body image satisfaction, high self esteem, communication training, creating supportive environment.

ABSTRAK

Pendahuluan : Ketahanan adalah adaptasi positif dari trauma dan stres. Ketahanan diperlukan selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja karena dapat menciptakan konflik internal dan interpersonal seperti *bullying*. Penindasan sering memicu konflik serius di kalangan remaja dan menjadi masalah psikososial yang kompleks. Ketahanan psikologis diperlukan remaja korban *bullying* karena dapat mencegah masalah psikososial terjadi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sejumlah 107 remaja korban *bullying* dari SMPN 3 Kediri ditemukan melalui *probability sampling*, yaitu *simple random sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor predisposisi, stresor presipitasi, sumber koping, mekanisme koping, survei promosi kesehatan jiwa, dan ketahanan. Data diambil menggunakan kuesioner *The Fear of Negative Appearance Evaluation Scale* (FNAES), *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES), *The Olweus Bullying Questionnaire* (The OBQ), *Perceived Social Support-Friend* (PSS-Fr), *Perceived Social Support-Family* (PSS-Fa), *The Eysenc Personality Questionnaire Revised* (EPQR-A), Kognitif kuesioner, *The Brief COPE*, *The Brief Resilience Scale* (The BRS). Untuk memvalidasi hipotesis penelitian menggunakan uji regresi linier berganda. **Hasil dan Analisis:** Dukungan teman mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 5.385$ dan $p = 0,000$. Komunikasi mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 3.664$ dan $p = 0,000$. Harga diri mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 3.565$ dan $p = 0,001$. Penampilan fisik mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = -3.020$ dan $p = 0,003$. Jumlah teman mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 2.806$ dan $p = 0,006$. **Diskusi dan Kesimpulan :** Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan konsep ketahanan psikologis pada remaja. Selain itu pencegahan gangguan kesehatan mental remaja korban *bullying* diperlukan dan menjadi bukti empiris yang dapat digunakan sebagai dasar psikologi promotif dan preventif dalam meningkatkan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*. Keperawatan memainkan peran penting dalam memberikan intervensi dengan menargetkan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan citra tubuh satisfaction, harga diri yang tinggi, pelatihan komunikasi, menciptakan lingkungan yang mendukung.

Kata kunci: Ketahanan Psikologis, Remaja, Korban *Bullying*

ABSTRACT

Introduction: Resilience is a positive adaptation of both trauma dan stress. Resilience is needed during the transition from childhood to adolescence as it can create internal dan interpersonal conflicts such as bullying. Bullying often triggers serious conflict among adolescents and becomes a complex psycho-social problem. Psychological resilience is needed for adolescent victims of bullying because can prevent psychosocial problems occur. The purpose of this study was to analyzed determinants of psychological resilience in bullying victims at adolescent.

Methods: This study used cross-sectional design. 107 adolescent victims of bullying in recruitment from SMPN 3 Kediri through probability sampling, that is simple random sampling. Variable in this research are predisposing factors of precipitation stressors assessment of stressors, coping resources, coping mechanisms, mental health promotion surveys, dan resilience. Data taken using questionnaires The Fear of Negative Appearance Evauation Scale (FNAES), Rosenberg Self Esteem Scale (RSES), The Olweus Bullying Questionnaire (The OBQ), Perceived Social Support-Friend (PSS-Fr), Perceived Social Support-Family (PSS-Fa), The Eysenc Personality Questionnaire Revised (EPQR-A), Cognitive Response, The Brief COPE, The Brief Resilience Scale (The BRS). To validate the research hypothesis using multiple linear regression test.

Result and Analysis : Peer support affects psychological resilience with t value = 5.385 and p = 0,000. Communication affects psychological resilience with t value = 3.664 and p = 0.000. Self-esteem affects psychological resilience with t value = 3.565 and p = 0.001. Physical appearance affects psychological resilience with t = -3.020 and p = 0,003. Number of friends affects psychological resilience with t value = 2.806 and p = 0.06.

Discussion and Conclusion: The results of this study are expected to be used the basis of the development of the concept of resilience among adolescent. In addition related to the prevention of mental health disorders of adolescent victims dan become empirical evidence that can be used as the basis of promotive dan preventive psychological endurance in adolescent bullying victims. Nursing plays an important role in providing intervention by targeting health education to increase body image sastisfaction, high self esteem, comunication training, creating supportive enviroentment.

Keywords: Psychological Resilience, Adolescence, Bullying Victims

DAFTAR ISI

	Hal
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Pernyataan Orisinalitas	iv
Pengesahan	v
Persetujuan Publikasi	vii
Kata Pengantar	viii
Ringkasan	ix
Abstrak	xi
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvii
Daftar Gambar	xix
Daftar Lampiran	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4. Manfaat	9
1.4.1 Teoritis	9
1.4.2. Praktis	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Ketahanan	11
2.1.1 Pengertian Ketahanan	11
2.1.2 Sumber Ketahanan	11
2.1.3 Peningkatan Ketahanan	13
2.2 Konsep Remaja	13
2.2.1 Definisi Remaja	13
2.2.2 Usia Remaja	14
2.2.3 Tugas Remaja	14
2.2.4 Perubahan Psikososial	15

2.2.5	Identitas Seksual	16
2.2.6	Identitas Grup.....	16
2.2.7	Identitas Keluarga	17
2.2.8	Identitas Moral	17
2.2.9	Kesehatan Jiwa Remaja	18
2.3	Konsep <i>Bullying</i>	18
2.3.1	Definisi.....	18
2.3.2	Jenis <i>Bullying</i>	19
2.3.3	Penyebab <i>Bullying</i>	21
2.3.4	Efek <i>Bullying</i>	21
2.3.5	Korban.....	21
2.3.6	Siapa yang paling beresiko	22
2.3.7	Tempat <i>Bullying</i>	22
2.4	Konsep Stres Konsep Teori	23
2.4.1	Asumsi teoritis	23
2.4.2	Definisi kesehatan jiwa	25
2.4.3	Kriteria Sehat Jiwa.....	25
2.4.4	Definisi gangguan jiwa	26
2.4.5	Komponen biopsikososial.....	26
2.4.6	Pola respons	33
2.4.7	Diagnosis gangguan jiwa	33
2.4.8	Klasifikasi gangguan jiwa.....	34
2.4.9	Tahapan tritmen dan kegiatan	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP		50
3.2	Hipotesis Penelitian	52
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		54
4.1	Desain Penelitian	54
4.2	Populasi, Sampel, Teknik Sampling.....	54
4.2.1	Populasi.....	54
4.2.2	Sampel.....	55
4.2.3	Teknik Sampling	57
4.3	Kerangka Operasional.....	58
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	59
4.4.1	Identifikasi Variabel	59

4.4.2	Definisi operasional penelitian	60
4.5	Instrumen Penelitian	64
4.5.1	Instrumen Data Demografi.....	65
4.5.2	Instrumen Faktor Predisposisi Biologis (Penampilan Fisik).....	65
4.5.3	Instrumen Faktor Predisposisi Psikologis	66
4.5.4	Instrumen Stresor Presipitasi <i>Bullying</i>	68
4.5.5	Instrumen Penilaian Terhadap Stresor	69
4.5.6	Instrumen Sumber Koping	70
4.5.7	Instrumen Mekanisme Koping.....	72
4.5.8	Instrumen Survei Promosi Kesehatan	74
4.5.9	Instrumen Ketahanan	74
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	75
4.7	Prosedur Pengumpulan data.....	79
4.8	Analisa Data.....	80
4.8.1	Analisis Deskriptif	80
4.8.2	Analisis Inferensial Metode Regresi Linear Berganda	81
4.8.3	Uji Asumsi Regresi	81
4.8.4	Melakukan Uji Regresi Linear Berganda	84
4.8.5	Uji Hipotesis	85
4.9	Etik Penelitian.....	86
BAB 5	HASIL PENELITIAN	90
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	90
5.1.2	Kurikulum SMP Negeri 3 Kediri	92
5.1.3	Kegiatan ekstrakurikuler.....	92
5.1.4	Standar kompetensi lulusan.....	93
5.1.5	Standar pembiayaan	93
5.2	Kerangka Analisis	94
5.3	Analisis Deskriptif Penelitian	95
5.3.1	Faktor Predisposisi.....	95
5.3.2	Stresor Presipitasi.....	97
5.3.3	Penilaian Terhadap Stresor.....	100
5.3.4	Sumber Koping	101
5.3.5	Koping.....	102
5.3.6	Ketahanan Psikologis.....	102

5.4 Asumsi Klasik Regresi Linear Berganda	103
5.4.1 Hasil Uji Asumsi Klasik Regresi Linier Berganda	103
5.4.2 Hasil Uji Regresi Linier Berganda <i>Model Summmary</i>	109
BAB 6 PEMBAHASAN	115
6.1 Pengaruh faktor predisposisi (penampilan fisik) terhadap ketahanan psikologis remaja korban <i>bullying</i>	115
6.2 Pengaruh faktor predisposisi (Harga diri) terhadap ketahanan psikologis remaja korban <i>bullying</i>	116
6.3 Pengaruh faktor predisposisi (komunikasi) terhadap ketahanan psikologis remaja korban <i>bullying</i>	118
6.4 Pengaruh faktor predisposisi (jumlah teman) terhadap ketahanan psikologis remaja korban <i>bullying</i>	119
6.5 Pengaruh stresor presipitasi <i>bullying</i> terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban <i>bullying</i>	121
6.6 Pengaruh sumber koping (dukungan teman) terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban <i>bullying</i>	122
6.7 Pengaruh sumber koping (koping internal) terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban <i>bullying</i>	124
6.8 Pengaruh sumber koping (intervensi guru) terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban <i>bullying</i>	126
6.9 Pengaruh sumber koping (dukungan keluarga) terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban <i>bullying</i>	126
6.10 Pengaruh penilaian terhadap stresor dengan kemampuan ketahanan psikologis remaja korban <i>bullying</i>	129
6.11 Temuan Penelitian.....	130
6.12 Keterbatasan Penelitian.....	132
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	133
7.1. Simpulan	133
7.2 Saran	133
DAFTAR PUSTAKA	134
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ringkasan Elemen Model Adaptasi Stres Stuart.....	37
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian.....	38
Tabel 4.1 Variabel Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban <i>Bullying</i> Menggunakan Pendekatan Stress Adaptation Model Stuart.	57
Tabel 4.2 Definisi Operasional	56
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Harga Diri	63
Tabel 4.5 <i>Blue Print</i> Kuesioner EPQR-A	64
Tabel 4.6 <i>Blue Print</i> Kuesioner Respon Kognitif Penilaian terhadap Stresor	65
Tabel 4.7 <i>Blue Print</i> Kuesioner Respon Afektif Penilaian terhadap Stresor..	67
Tabel 4.8 <i>Blue Print</i> Kuesioner Respon Afektif Penilaian terhadap Stresor..	68
Tabel 4.9 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>The Brief Resilience Scale</i>	72
Tabel 5.1 Data PTK dan Peserta didik	90
Tabel 5.2 Data Sarana dan prasarana	91
Tabel 5.3 Data Rombongan Belajar 2017/2018	91
Tabel 5.4 Predisposisi Biologis peampilan fisik.....	95
Tabel 5.5 Predisposisi psikologis.....	95
Tabel 5.6 Komunikasi	96
Tabel 5.7 Karakteristik usia responden.....	95
Tabel 5.8 Jumlah teman	96
Tabel 5.9 Jenis kelamin.....	97
Tabel 5.10 Jumlah <i>bullying</i>	97
Tabel 5.11 <i>Waktu/ lama bullying</i>	98
Tabel 5.12 Karakteristik <i>Bullying</i>	98
Tabel 5.13 Jenis <i>Bullying</i>	99
Tabel 5.14 Asal <i>bullying</i>	99
Tabel 5.15 Respon Kognitif.....	100
Tabel 5.16 Sumber Koping.....	101
Tabel 5.17 Koping.....	102
Tabel 5.18 Ketahanan Psikologis	102
Tabel 5.19 Uji Multikolinearitas	104
Tabel 5.20 Model <i>summary</i>	107

Tabel 5.21	Nilai Durbin-Watson DW	108
Tabel 5.22	Runs Test	109
Tabel 5.23	Koefisien	106
Tabel 5.24	Regresi dengan metode enter.....	110
Tabel 5.25	Regresi dengan metode Stepwise	111
Tabel 5.26	Anova.....	113

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1	Komponen Biopsikososial model adaptasi stres stuart..... 27
Gambar 2.2	Model Adaptasi Stres Stuart tentang Asuhan Keperawatan kesehatan jiwa..... 48
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban <i>Bullying</i> Menggunakan Pendekatan Adaptasi Stres Stuart..... 60
Gambar 4.1	Kerangka operasional Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban <i>Bullying</i> Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart 68
Gambar 5.2	<i>Normal Probability Plot</i> 103
Gambar 5.3	Uji heteroskedastisitas 105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar informasi responden	148
Lampiran 2	Lembar persetujuan responden.....	150
Lampiran 3	Kuesioner	151
Lampiran 4	Lembar Uji Etik	164
Lampiran 5	Lembar Permohonan perijinan Dinas Pendidikan Kota	165
Lampiran 6	Lembar Permohonan perijinan Bakesbangpol Kota Kediri	166
Lampiran 7	Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol Kota Kediri	167
Lampiran 8	Surat Keterangan pengumpulan data SMPN 3 Kediri ...	168
Lampiran 9	Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian SMPN 3 Kediri.	169

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketahanan merupakan adaptasi positif dari trauma maupun stres (Luthar, Cicchetti dan Becker, 2000). Ketahanan tidak serta merta ada pada perkembangan remaja (Lerner et al., 2013). Mempelajari ketahanan dapat memperoleh pemahaman menyeluruh tentang respons manusia terhadap trauma dan stres sehingga memiliki kemampuan yang baik dalam mengelola stresor (Bonanno, 2004). Penelitian sebelumnya menjelaskan tentang peran ketahanan dalam melindungi remaja dari sesuatu yang merugikan dari hubungan dan konflik interpersonal (Hinduja dan Patchin, 2017).

Remaja merupakan periode transisi dari anak-anak ke dewasa yang mengalami proses perubahan. Perkembangan fisik dan psikologis yang dramatis biasanya disertai oleh perubahan kognitif, emosional, dan sosial (Adams, 2015). Transisi dari masa kanak-kanak sampai remaja dapat menciptakan konflik internal dan interpersonal saat remaja berjuang untuk mendapatkan identitas pribadi yang konkret, keterampilan kompetensi sosial, dan komitmen untuk memainkan peran tertentu sebagai orang dewasa di dalam masyarakat (Frisch dan Frisch, 2011).

Bullying seringkali memicu konflik yang serius diantara remaja (Adams, 2015) dan menjadi masalah psiko-sosial yang kompleks (Craig et al., 2009; Zhou et al., 2017). *Bullying* adalah pengalaman yang terjadi ketika seseorang merasa teraniaya oleh tindakan orang lain dan ia takut apabila perilaku buruk tersebut

akan terjadi lagi sedangkan korban merasa tidak berdaya untuk mencegahnya (Mellor, 1995).

Kasus *bullying* di sekolah merupakan fenomena gunung es, yaitu kejadian yang terjadi jauh lebih banyak dari yang terlihat di permukaan, karena kasus yang dilaporkan hanya sebagian kecil. KPAI juga menyebutkan bahwa kasus *bullying* yang menimpa anak-anak di Indonesia, baik di perkotaan dan pedesaan hampir sama rata kasusnya (Saubani & Sopia, 2017). *Bullying* ini bisa terjadi di sekolah negeri, swasta, bahkan sekolah bertaraf internasional (Setyawan, 2014).

Perkiraan proporsi anak-anak dan remaja yang terkena dampak *bullying* sekolah secara khusus bervariasi antar negara dan studi. Penelitian PBB tentang *Violence Against Children* tahun 2006 melaporkan bahwa 20-65% anak sekolah mengalami *bullying* verbal, bentuk kekerasan paling lazim di sekolah (Pinheiro, 2006). Berdasarkan laporan UNESCO tentang *Education Digest* tahun 2011, diperkirakan 246 juta anak-anak dan remaja mengalami kekerasan dan bullying sekolah dalam beberapa bentuk setiap tahunnya (UNESCO, 2011).

Pada tahun 2014-2015 sebesar 20,8% remaja usia 12-18 tahun (lebih dari 5 juta) melaporkan bahwa mereka telah di *bully* di sekolah (Lessne dan Yanez, 2016). Data lain menunjukkan 17,6% anak laki-laki dan 15,3% anak perempuan dilaporkan menjadi korban *bullying* (Rasalingam, Clench-Aas dan Raanaas, 2016). Penelitian lain menunjukkan 15-30% secara umum remaja pernah menjadi korban *bullying* (Zhou et al., 2017). Dalam penelitian lain menunjukkan bahwa kejadian *bullying* banyak terjadi pada usia remaja awal yaitu 14-15 tahun (Tanrikulu dan Campbell, 2015; Peltzer dan Pengpid, 2017; Rhee, Lee dan Jung, 2017).

Data selanjutnya berdasarkan hasil riset lembaga swadaya masyarakat (LSM) *Plan International* dan *International Center for Research on Women* (ICRW), menemukan bahwa tujuh dari 10 anak di Indonesia terkena tindak kekerasan di sekolah (Bhatla et al., 2014). Bahkan, menurut hasil kajian Konsorsium Nasional Pengembangan Sekolah Karakter pada 2014 Indonesia sudah masuk kategori "darurat *bullying* di sekolah" karena hampir setiap sekolah di Indonesia terjadi *bullying* dalam bentuk *bullying* verbal maupun *bullying* psikologis/mental (Rini 2014).

Kasus *bullying* menduduki peringkat teratas pengaduan masyarakat. Dari 2011 hingga agustus 2014, KPAI mencatat 369 pengaduan terkait masalah tersebut. Jumlah itu sekitar 25% dari total pengaduan di bidang pendidikan sebanyak 1.480 kasus. *Bullying* yang disebut KPAI sebagai bentuk kekerasan di sekolah, mengalahkan tawuran pelajar, diskriminasi pendidikan, ataupun aduan pungutan liar (Setyawan, 2014).

Kejadian *bullying* pada remaja ini juga marak terjadi diberbagai kota di Jawa Timur. Kasus terbaru terjadi di SMPN 4 Nganjuk dengan korban seorang siswi yang dibuli oleh teman sebayanya karena memiliki kekurangan. Bentuk *bullying* yang diberikan berupa ejekan dan perekaman pada media *hdanphone* (Nugroho, 2017). Kejadian *bullying* juga terjadi di SMPN 1 Tulungagung dengan korban siswa laki laki berusia 14 tahun (Sukarelawati, 2017). Pelaporan kasus *bullying* juga terjadi di salah satu sekolah dasar (SD) di Mojoroto Kota Kediri. Pelaku terdiri dari tiga orang yang merupakan siswa kelas enam. Mereka melakukan pengeroyokan terhadap adik kelasnya, kelas lima, pada 31 Agustus lalu. Kasus itu kemudian

dilaporkan oleh orang tua korban pengeroyokan ke Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (PPA) (Nugroho, 2017).

Data Dapodik tahun 2017 SMPN memiliki jumlah siswa 1044. Hal ini menunjukkan bahwa SMPN 3 menjadi sekolah dengan jumlah siswa terbanyak dibandingkan dengan sekolah lain. Kasus *bullying* pada remaja di setiap daerah di Indonesia hampir sama rata kasusnya (Saubani dan Sophia, 2017). Berdasarkan penelitian data menunjukkan kejadian *bullying* yang terjadi pada remaja usia 12-18 tahun sebanyak 20%-30% (Lessne dan Yanez, 2016; Zhou *et al.*, 2017).

Pada kelompok usia 15-24 tahun, prevalensi gangguan mental emosional sebesar 5,6%. Analisis lanjut data menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada pelajar sebesar 7,7% (Kemenkes RI, 2013). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa separuh dari semua gangguan kesehatan mental seumur hidup muncul pada usia 14 dan tiga perempat pada usia 24 tahun (Yin *et al.*, 2017).

Hasil menunjukkan bahwa *bullying* yang dilakukan berhubungan dengan tingkat penyesuaian psikologis yang rendah dan penyesuaian sosial dan tingkat tekanan psikologis yang tinggi, gejala depresi, dan gejala kesehatan fisik yang merugikan (Undheim, Walldaner dan Sund, 2016). Gangguan mental emosional pada korban *bullying* dapat berlanjut menjadi gangguan yang lebih serius seperti gangguan jiwa apabila tidak berhasil ditanggulangi (Riskesdas, 2013; Zauszniewski dan Bekhet, 2012).

Korban *bullying* akan membawa dampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan fisik dan psikologis remaja, seperti, mual, sakit kepala, masalah tidur, kelelahan, perilaku merugikan diri sendiri, kesepian (Zhou *et al.*, 2017) depresi

(Murshid, 2017), psikosis dan ide bunuh diri (Bang dan Park, 2017) daripada mereka yang tidak memiliki riwayat semacam itu. Gejala depresi menjadi efek yang merugikan yang ditemukan pada korban *bullying* (Zhou et al., 2017).

Bullying menyebabkan risiko psikososial dan penyesuaian akademik yang serius pada korban dan pelakunya (Solberg, Olweus dan Endresen, 2007). Gangguan kesehatan mental telah terbukti memiliki efek merugikan yang signifikan pada kesejahteraan, fungsi dan perkembangan pada masa remaja, dan dikaitkan dengan penurunan prestasi akademik, pengangguran, fungsi sosial yang buruk, dan penyalahgunaan zat. Efek negatif ini bisa berlanjut jauh melampaui masa remaja, menciptakan siklus disfungsi dan kerugian yang terus berlanjut (Yin et al., 2017).

Dampak dibidang pendidikan bagi korban *bullying* dan kekerasan sangat signifikan. *Bullying* yang dilakukan oleh guru atau teman sebaya dapat membuat anak-anak dan remaja yang di bully merasa takut untuk pergi ke sekolah dan mengganggu kemampuan mereka untuk berkonsentrasi di kelas atau berpartisipasi dalam kegiatan sekolah (UNESCO, 2017). Mereka mungkin sering kehilangan kelas, menghindari kegiatan sekolah, dan putus sekolah sama sekali. Lingkungan belajar yang tidak aman menciptakan iklim ketakutan dan ketidakamanan serta menimbulkan persepsi bahwa guru tidak memiliki kendali atau peduli terhadap kesejahteraan siswa. Hal ini mengurangi kualitas pendidikan bagi semua siswa (UNESCO, 2017).

Penguasaan kesulitan yang relatif kecil oleh anak-anak dan remaja penting untuk mengembangkan ketahanan terhadap tantangan selanjutnya (Shonkoff, Boyce dan McEwen, 2009). Namun, tingkat stres yang terkait dengan kesulitan

yang berlebihan, persisten atau tidak terkendali, tanpa perlindungan dukungan orang dewasa yang stabil dapat memberikan efek mengganggu pada fungsi otak (dan beberapa sistem organ) yang dapat menyebabkan penyakit seumur hidup dan masalah perilaku (Shonkoff, Boyce dan McEwen, 2009)

Negara anggota WHO telah berkomitmen untuk mengembangkan dan menyediakan kesehatan mental yang komprehensif, terpadu dan responsif. layanan sosial di lingkungan berbasis komunitas. Agar tanggapan nasional efektif, dalam laporan *World Health Statistic* dibutuhkan strategi pencegahan multisektoral yang komprehensif. Ini harus mencakup identifikasi awal dan manajemen yang efektif (WHO, 2016). Laporan yang didapat dari *Mental Health Atlas* mengenai indikator kesehatan mental inti, 60% dari negara-negara anggota melaporkan serangkaian lima indikator utama yang mencakup kebijakan kesehatan mental dan program hukum, promosi dan pencegahan, ketersediaan layanan dan tenaga kesehatan mental (WHO, 2014).

Ruang lingkup Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa Pada bulan September 2015 membangun agenda baru yang komprehensif, terintegrasi dan berkelanjutan. Kesehatan diposisikan secara terpusat dalam Agenda 2030, dengan *Sustainable Development Goals* (SDG). Isi dari *Sustainable Development Goals* yaitu meningkatkan kesejahteraan dan kehidupan yang sehat bagi semua orang pada segala usia dan promosi kesehatan mental (WHO, 2016).

Keseluruhan jenis program, hampir setengahnya dapat digambarkan sebagai pencegahan universal (intervensi ditargetkan pada masyarakat umum atau ke keseluruhan kelompok populasi) sementara seperempat lebih lanjut terkait dengan

pencegahan selektif (yang menargetkan individu atau sub kelompok populasi dengan peningkatan risiko pengembangan gangguan jiwa). Pencegahan yang ditargetkan atau terindikasi untuk orang berisiko tinggi yang diidentifikasi memiliki tanda atau gejala yang terdeteksi yang menunjukkan adanya gangguan jiwa sebesar 12 %. Melihat berbagai jenis program yang dilaporkan, lebih dari setengah (55%) dapat digambarkan sebagai program kesadaran kesehatan mental yang bertujuan meningkatkan kemampuan kesehatan mental (WHO, 2014).

Kekerasan terhadap anak-anak menjadi agenda tahun 2030 sebagai perhatian lintas sektoral, dan mencakup komitmen konkrit berdasarkan sejumlah sasaran. Tindakan untuk menangani kekerasan dan bullying di sekolah juga merupakan komponen penting dari konvensi dan komitmen internasional lainnya, termasuk konvensi tentang hak-hak anak, yang mewajibkan negara-negara untuk memastikan bahwa anak-anak dilindungi dari kekerasan, dan perlindungan anak (WHO, 2016)

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 telah ditetapkan, maka Kementerian Kesehatan menyusun Renstra Tahun 2015-2019. Program Indonesia sehat dilaksanakan dengan salah satu pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional yaitu pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi yang berfokus pada kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Dalam upaya untuk mencegah dan menanggapi korban *bullying* secara lebih baik, maka fokus pada pengembangan remaja yang positif menjadi hal yang harus

dilakukan. Ketahanan dapat membantu siswa berhasil menanggapi berbagai tantangan yang mereka hadapi (Hinduja dan Patchin, 2017). Penting bagi perawat untuk mencegah dan menanggulangi perilaku *bullying* karena erat kaitannya dengan peran dan fungsi perawat dalam upaya pelayanan kesehatan primer (*Primary Health Care*) yang berfokus pada upaya promotif dan preventif terkait pengetahuan dan cara pengendalian perilaku *bullying* serta mencegah dampak terhadap masalah kesehatan (Stuart, 2013).

Model keperawatan yang dipakai sebagai acuan dalam pengkajian masalah *bullying* dalam penelitian ini adalah model adaptasi stres Stuart karena model ini menekankan pada asuhan keperawatan kesehatan jiwa memandang secara utuh perilaku manusia. Asuhan keperawatan berintegrasi dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Semua aspek individu, keluarga, komunitas, dan lingkungan diperiksa dan ditinjau sehingga praktik keperawatan kesehatan jiwa yang bersifat holistik dapat tercapai. Aspek biopsikososial model adaptasi stres Stuart dalam penelitian ini difokuskan untuk mencari determinan terhadap ketahanan psikologis. Aspek tersebut meliputi faktor predisposisi (konsep diri, ketrampilan verbal, kemampuan sosial, usia dan gender), stresor presipitasi (jumlah, asal, sifat, bentuk), penilaian terhadap stresor (afektif), sumber koping (keluarga, teman sebaya, guru), mekanisme koping, rentang respon koping (Stuart, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik meneliti Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying* menggunakan pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang dibahas adalah “Bagaimana Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying* menggunakan pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Apa Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying* dengan pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor predisposisi terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.
2. Menganalisis pengaruh stresor presipitasi *bullying* terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.
3. Menganalisis pengaruh sumber koping terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.
4. Menganalisis pengaruh penilaian terhadap stresor dengan kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.

1.4. Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan dasar pengembangan konsep ketahanan psikologis pada remaja khususnya tentang pencegahan gangguan kesehatan mental remaja korban *bullying* di sekolah.

1.4.2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bukti empiris yang dapat dijadikan dasar promotif dan preventif ketahanan psikologis pada remaja korban *bullying*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ketahanan

2.1.1 Pengertian Ketahanan

Ketahanan mengacu pada adaptasi positif, atau kemampuan untuk mempertahankan atau mendapatkan kembali kesehatan mental, meski mengalami kesengsaraan (Campbell-Sills dan Stein, 2008; Herrman *et al.*, 2011). Ketahanan dapat dipandang sebagai ukuran kemampuan mengatasi stres dan, oleh karena itu, dapat menjadi indikator penting dalam penanganan kecemasan, depresi, dan reaksi stres (Connor dan Davidson, 2003). Ketahanan juga bukan fitur fungsional dari ekologi perkembangan remaja (Lerner *et al.*, 2013).

2.1.2 Sumber Ketahanan

1. Faktor personal

Sifat kepribadian (keterbukaan, ekstrasversi, dan kesesuaian), locus kontrol internal, penguasaan, efikasi diri, harga diri, penilaian kognitif (interpretasi positif terhadap kejadian dan integrasi yang terpadu antara kesulitan menjadi narasi diri), dan optimisme semuanya jelas berkontribusi terhadap ketahanan. Temuan peneliti perintis menunjukkan bahwa fungsi intelektual, fleksibilitas kognitif, keterikatan sosial, konsep diri positif, regulasi emosional, emosi positif, spiritualitas, penanganan aktif, sifat tahan banting, optimisme, harapan,

akal, dan kemampuan beradaptasi dikaitkan dengan ketahanan (Joseph dan Linley, 2006)

Faktor demografi (umur, jenis kelamin, jenis kelamin, ras, dan etnisitas), hubungan sosial, dan karakteristik populasi berhubungan secara bervariasi dengan ketahanan, tergantung pada metode studi dan definisi ketahanan. Beberapa faktor yang meningkatkan ketahanan mungkin spesifik pada tahap hidup dan yang lainnya dapat beroperasi sepanjang umur.

2. Faktor Lingkungan Sistemik

Pada tingkat lingkungan mikro, dukungan sosial, termasuk hubungan dengan keluarga dan teman sebaya, berkorelasi dengan ketahanan. Keterikatan aman pada ibu, stabilitas keluarga, hubungan aman dengan orang tua yang tidak menyukai, keterampilan mengasuh anak yang baik, dan tidak adanya depresi ibu atau penyalahgunaan zat dikaitkan dengan masalah perilaku yang lebih sedikit dan kesejahteraan psikologis yang lebih baik pada anak-anak yang telah diperlakukan dengan buruk. Dukungan sosial bisa berasal dari teman sebaya, guru yang suportif, dan orang dewasa lainnya serta keluarga dekat.

Pada tingkat makroekonomi, faktor masyarakat, seperti sekolah yang baik, layanan masyarakat, olahraga dan peluang artistik, faktor budaya, spiritualitas dan agama, dan kurangnya keterpaparan terhadap kekerasan, berkontribusi terhadap ketahanan. Terlepas dari temuan ini, kebijakan sosial yang baik telah kurang dimanfaatkan untuk

meningkatkan ketahanan populasi (Luthar, Cicchetti dan Becker, 2000)

3. Faktor Psikologis

Faktor psikologis berbeda dengan biologis adalah mediator penting dari hubungan antara paparan kejadian hidup dan kesehatan. Gejala depresi memiliki peran mediasi hanya dalam kasus kejadian kehidupan traumatis yang berpotensi. Ketahanan menjadi faktor penting dalam menghadapi terpaan banyak kejadian traumatis, dan bukan kejadian tunggal (Karatzias et al., 2017).

4. Kognitif

Regulasi emosi kognitif terfokus positif, dukungan sosial, dan ketahanan dikaitkan secara signifikan satu sama lain, dan regulasi emosi kognitif yang berfokus pada negatif dikaitkan secara negatif dengan dukungan sosial (Cai et al., 2017).

2.1.3 Peningkatan Ketahanan

Ketahanan dapat dimodifikasi dan dapat diperbaiki dengan pengobatan, sesuai dengan tingkat perbaikan seseorang (Connor dan Davidson, 2003).

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan periode transisi dari anak-anak ke dewasa yang mengalami proses perubahan. Perkembangan fisik dan psikologis yang dramatis biasanya disertai oleh perubahan kognitif, emosional, dan sosial. Remaja dipandang tidak sebagai anak maupun orang dewasa (Adams, 2015).

Awal masa remaja ditandai dengan pubertas, yang melibatkan banyak perubahan biologis seperti tinggi badan, lonjakan berat badan, pembentukan genitalia internal dan eksternal, dan pertumbuhan rambut. Remaja pertengahan ditandai dengan meningkatnya hubungan dengan teman sebaya. Tekanan untuk menyesuaikan diri dengan kelompok normatif biasanya berdasarkan bagaimana seseorang berpakaian, berbicara, dan bertindak. Akhir masa remaja ditandai dengan pergeseran akhir dari keasyikan dengan penampilan dan kesesuaian dengan komitmen terhadap peran dan tanggung jawab dalam masyarakat dewasa.

Transisi dari masa kanak-kanak sampai remaja dapat menciptakan konflik internal dan interpersonal saat remaja berjuang untuk mendapatkan identitas pribadi yang konkret, keterampilan kompetensi sosial, dan komitmen untuk memainkan peran tertentu sebagai orang dewasa di dalam masyarakat (Adams, 2015).

2.2.2 Usia Remaja

PBB mendefinisikan bahwa remaja adalah remaja yang berusia antara 10-19 tahun (UNESCO, 2017). Definisi lain menyebutkan usia remaja yaitu 12-19 tahun (Bastable dan Dart, 2010).

2.2.3 Tugas Remaja

Remaja (13-20 tahun) berada pada tahap perkembangan kelima yaitu Identitas Versus Kebingungan Peran (Pubertas). Perubahan Fisiologis yang berhubungan dengan maturasi seksual menandai tahap ini ditandai juga dengan kesenangan memperhatikan penampilan dan bentuk tubuh. Tahap

yang merupakan perkembangan Identitas ini dimulai dengan menjawab pertanyaan ‘Siapa Saya?’” Kebutuhan akan identitas penting nantinya dalam membuat keputusan seperti memilih pekerjaan atau pasangan hidup. Setiap remaja mengubah cara hidupnya dalam masyarakat. Akan timbul tuntutan, kesempatan dan konflik yang berhubungan dengan perkembangan identitas dan pemisahan dari keluarga. Erikson berpendapat bahwa keberhasilan menyelesaikan tahap ini akan menghasilkan kepatuhan dan kesetiaan terhadap orang lain dan terhadap cita-citanya sendiri (Hockenberry dan Wilson, 2013).

Isu tentang masalah identitas menemukan tempat untuk diri sendiri di masyarakat yang lebih besar di luar keluarga seseorang. Remaja ditantang untuk mencari tahu siapa mereka dan bagian apa yang akan mereka mainkan di masyarakat sebagai orang dewasa yang bertanggung jawab (Adams, 2015).

2.2.4 Perubahan Psikososial

Pencarian untuk identitas pribadi adalah tugas utama perkembangan psikososial remaja. Remaja harus membangun hubungan dekat atau tetap terisolasi secara sosial. Kebingungan sebagai bahaya utama pada tahap ini dan menunjukkan bahwa ketiadaan dan intoleransi perbedaan yang terlihat pada perilaku remaja adalah pertahanan terhadap kebingungan identitas.

Remaja bekerja untuk menjadi mandiri secara emosional dari orang tua mereka, sambil mempertahankan ikatan keluarga. Selain itu, mereka perlu mengembangkan sistem etika mereka sendiri berdasarkan nilai-nilai

pribadi. Pilihan tentang panggilan, pendidikan dan gaya hidup masa depan harus dilakukan. Berbagai Komponen identitas total berevolusi dari tugas ini dan buat identitas pribadi orang dewasa yang unik bagi individu. Perilaku yang menunjukkan resolusi negatif dari tugas perkembangan untuk usia ini adalah ketidaktegasan dan ketidakmampuan untuk membuat pilihan pekerjaan (Potter et al., 2013).

2.2.5 Identitas Seksual

Pencapaian identitas seksual diperkuat dengan perubahan fisik masa pubertas. Dalam Pandangan Freud, perubahan fisiologis pubertas ini mengaktifkan kembali libido, sumber energi yang memicu dorongan seksual. Remaja tidak ingin berbeda dari teman sebaya. Perilaku maskulin dan feminin yang dilihat remaja mempengaruhi cara mengekspresikan seksualitas (Potter et al., 2013).

2.2.6 Identitas Grup

Remaja juga mencari identitas kelompok karena mereka membutuhkan penghargaan dan penerimaan. Kesamaan dalam berpakaian atau ucapan umum terjadi pada kelompok remaja. Popularitas Merupakan perhatian utama Popularitas Merupakan perhatian utama. Tren keinginan untuk populer tidak banyak berubah dalam beberapa tahun terakhir.

Kelompok teman sebaya memberi rasa memiliki dan kesempatan untuk belajar perilaku yang dapat diterima. Popularitas dengan lawan jenis dan jenis kelamin sesama jenis itu penting. Kebutuhan kuat akan identitas kelompok tampaknya kadang bertentangan dengan pencarian identitas

pribadi. Seolah-olah remaja membutuhkan ikatan yang erat dengan teman sebaya sehingga mereka nantinya dapat mendefinisikan ulang diri mereka terhadap identitas kelompok ini (Potter et al., 2013).

2.2.7 Identitas Keluarga

Aktivitas hubungan teman sebaya lebih kuat daripada dengan orang tua. Meskipun kemandirian finansial untuk remaja bukanlah hal utama, banyak remaja yang bekerja paruh waktu, menggunakan pendapatan mereka untuk mendukung kemandirian. Bila remaja tidak dapat memiliki pekerjaan paruh waktu karena disebabkan oleh masa belajar (Potter et al., 2013).

2.2.8 Identitas Moral

Perkembangan penilaian moral sangat bergantung pada kemampuan kognitif, kemampuan komunikasi dan interaksi antar sesama. Meski perkembangan moral dimulai pada masa kanak-kanak, hal itu dikonsolidasikan pada masa remaja karena adanya ketrampilan tertentu. Remaja belajar memahami bahwa aturan adalah kesepakatan kerjasama yang dapat dimodifikasi agar sesuai dengan situasi, bukan absolut. Mengenai aturan, remaja belajar menggunakan penilaian mereka sendiri daripada menggunakan peraturan untuk menghindari hukuman seperti pada tahun-tahun sebelumnya. Kohlberg menjelaskan perkembangan moral memiliki tahapan, dengan tingkat tertinggi berasal dari prinsip hati nurani individu. Remaja menilai dirinya sendiri dengan cita-cita yang diinternalisasi yang sering menimbulkan konflik antara nilai pribadi dan kelompok. Nilai kelompok menjadi kurang signifikan di kemudian hari

ketika memasuki remaja akhir (Potter et al., 2013).

Tidak semua remaja mencapai tingkat perkembangan moral yang sama. Namun, ada gerakan maju ke depan melalui tahap perkembangan moral, dan urutan tahapan serupa untuk semua individu bahkan ketika pencapaian mereka bervariasi.

2.2.9 Kesehatan Jiwa Remaja

Kesehatan mental yang positif terdiri dari dua dimensi mendasar. Dimensi pertama adalah mengembangkan keterampilan yang memungkinkan individu menangani stres, mengelola emosi, dan memecahkan masalah secara efektif. Dimensi kedua adalah mengembangkan keterampilan yang memungkinkan individu untuk terlibat dalam kegiatan yang memiliki tujuan dan bermakna. Keterampilan ini didasarkan pada memperoleh informasi yang akurat. Setelah dikembangkan, keterampilan semacam itu meningkatkan perasaan harga diri dan kompetensi sosial. Kemampuan ini dikembangkan melalui keluarga dan faktor sosiokultural lainnya seperti komunitas (sekolah), etnisitas, dan ras. Dengan demikian, kesehatan mental positif, yang terdiri dari dua dimensi ini, dapat dievaluasi dengan melihat koping (Compas et al., 2001).

2.3 Konsep *Bullying*

2.3.1 Definisi

Bullying adalah pengalaman yang terjadi ketika seseorang merasa teraniaya oleh tindakan orang lain dan ia takut apabila perilaku buruk tersebut akan terjadi lagi sedangkan korban merasa tidak berdaya untuk

mencegahnya. *Bullying* tidak lepas dari adanya kesenjangan power/kekuatan antara korban dan pelaku serta diikuti pola repetisi (pengulangan perilaku) (Mellor, 1995).

Bullying merupakan jenis kekerasan, adalah pola perilaku dan bukan kejadian yang terisolasi. *Bullying* tidak hanya berdampak buruk pada korban, tetapi juga pelaku sendiri dan yang melihat. *Bullying* telah didefinisikan sebagai perilaku agresif yang tidak diinginkan di antara anak-anak usia sekolah yang melibatkan ketidakseimbangan kekuasaan yang nyata atau dirasakan. Perilaku diulang, atau berpotensi untuk diulang, dari waktu ke waktu. *Bullying* dan *cyberbullying* adalah perhatian utama anak-anak dan remaja (UNESCO, 2017).

Bullying adalah tentang penyalahgunaan kekuasaan. Anak-anak yang menggertak menyalahgunakan kekuatan mereka untuk menyakiti orang lain, dengan sengaja dan berulang kali. Mereka sering gampang marah, tidak fleksibel, terlalu percaya diri, dan tidak suka mengikuti peraturan. Mereka memiliki empati yang kurang dan bahkan mungkin menikmati rasa sakit pada orang lain. Mereka sering ingin mendominasi dan mengendalikan orang lain, merasakan niat bermusuhan dimana tidak ada, bereaksi berlebihan secara agresif terhadap situasi yang tidak jelas, dan memiliki keyakinan bahwa mendukung kekerasan (Storey et al., 2008).

2.3.2 Jenis *Bullying*

Menurut Mellor (1995) jenis *bullying* dikategorikan sebagai berikut :

1. *Bullying* fisik, yaitu jenis *bullying* yang melibatkan kontak fisik antara pelaku dan korban. Perilaku yang termasuk, antara lain: memukul, menendang, meludahi, mendorong, mencekik, melukai menggunakan benda, memaksa korban melakukan aktivitas fisik tertentu, menjambak, merusak benda milik korban, dan lain-lain. *Bullying* fisik adalah jenis yang paling tampak dan mudah untuk diidentifikasi dibandingkan *bullying* jenis lainnya
2. *Bullying* verbal melibatkan bahasa verbal yang bertujuan menyakiti hati seseorang. Perilaku yang termasuk, antara lain: mengejek, memberi nama julukan yang tidak pantas, memfitnah, pernyataan seksual yang melecehkan, meneror, dan lain-lain. Kasus *bullying* verbal termasuk jenis *bullying* yang sering terjadi dalam keseharian namun seringkali tidak disadari.
3. *Bullying* relasi sosial adalah jenis *bullying* bertujuan menolak dan memutus relasi sosial korban dengan orang lain, meliputi pelemahan harga diri korban secara sistematis melalui pengabaian, pengucilan atau penghindaran. Contoh *bullying* sosial antara lain: menyebarkan rumor, mempermalukan seseorang di depan umum, menghasut untuk menjauhi seseorang, menertawakan, menghancurkan reputasi seseorang, menggunakan bahasa tubuh yang merendahkan, mengakhiri hubungan tanpa alasan, dan lain-lain
4. *Bullying* elektronik merupakan merupakan bentuk perilaku *bullying* yang dilakukan melalui media elektronik seperti komputer, hdanphone,

internetng room, e-mail, SMS, dan lain-lain. Perilaku yang termasuk antara lain menggunakan tulisan, gambar dan video yang bertujuan untuk mengbullying, menakuti, dan menyakiti korban. Contoh: *cyber bullying* yaitu *bullying* lewat internet.

2.3.3 Penyebab *Bullying*

Penyebab utama kekerasan dan bullying sekolah meliputi norma gender dan sosial dan faktor kontekstual dan struktural yang lebih luas. Banyak kekerasan dan bullying di sekolah berkaitan dengan gender; Kekerasan berbasis gender adalah kekerasan yang mengakibatkan kerugian fisik, seksual atau psikologis atau penderitaan terhadap seseorang berdasarkan diskriminasi gender, ekspektasi peran gender atau stereotip gender atau berdasarkan status kekuatan diferensial yang terkait dengan jenis kelamin (UNESCO, 2017).

2.3.4 Efek *Bullying*

Saat mereka dewasa, anak-anak yang telah membuli sering menunjukkan sifat agresi, perilaku antisosial, membawa senjata ke sekolah, jatuh dari SMA, terlibat kejahatan, kesulitan mengendalikan emosi mereka, pelanggaran lalu lintas, keyakinan untuk mengemudi dalam keadaan mabuk, depresi, dan bunuh diri (Storey et al., 2008)

2.3.5 Korban

Korban memiliki kenangan yang menyakitkan karena telah diganggu. Orang dewasa yang menjadi korban *bullying* saat anak-anak menunjukkan rasa percaya diri yang buruk dan depresi (Storey et al., 2008).

Korban memiliki karakteristik yaitu rendah diri, kecemasan, ketakutan, ubmissif, depresi atau penampilan sedih, rasa humor yang terbatas, ukuran, kekuatan, atau koordinasi di bawah rata-rata, perasaan tak berdaya, menyalahkan diri sendiri untuk masalah, penarikan dan isolasi sosial, keterampilan sosial yang buruk, rendah popularitas, sedikit atau tidak ada teman, ketergantungan berlebihan pada orang dewasa (Storey et al., 2008)

2.3.6 Siapa yang paling beresiko

Anak-anak dan remaja yang paling rentan, termasuk mereka yang miskin atau berasal dari etnis, bahasa atau minoritas budaya atau komunitas migran atau pengungsi atau memiliki kecacatan, memiliki risiko kekerasan dan *bullying* sekolah yang lebih tinggi. Anak-anak dan remaja yang orientasi seksual, identitas atau ungkapan gendernya tidak sesuai dengan norma sosial atau gender tradisional juga terpengaruh secara tidak proporsional (Storey et al., 2008; UNESCO, 2017).

2.3.7 Tempat *Bullying*

Kekerasan dan *bullying* dapat terjadi di dalam dan di luar kelas, di sekitar sekolah, dalam perjalanan ke dan dari sekolah, dan juga online. Di sekolah, *bullying* sering terjadi di tempat-tempat seperti toilet, ruang ganti, koridor dan taman bermain dimana anak-anak dan remaja sulit diawasi oleh guru dan staf sekolah lainnya (UNESCO, 2017).

2.4 Konsep Stres Konsep Teori

2.4.1 Asumsi teoritis

Model Adaptasi Stres Stuart memiliki beberapa asumsi. Asumsi pertama adalah alam diatur dalam suatu hierarki sosial dari unit tersederhana hingga yang paling kompleks dimulai dari sel, jaringan organ, sistem tubuh, individu, keluarga, kelompok, komunitas, masyarakat, dan lingkungan. Setiap tingkatan hierarki tersebut merupakan suatu kesatuan yang terorganisir serta saling keterkaitan dan menjadi bagian dari tingkatan yang lain sehingga tidak terdapat isolasi. Jadi kesimpulannya adalah individu merupakan bagian dari keluarga, kelompok, komunitas, masyarakat, dan lingkungan. Informasi dan material mengalir pada setiap lini tingkatan dan saling mempengaruhi. Individu merupakan tingkat yang paling dasar dari keperawatan (Stuart, 2013).

Asuhan keperawatan diberikan dalam konteks biologis, psikologis, sosial, budaya, legal, etik, kebijakan dan advokasi merupakan asumsi kedua dari model. Perawat harus mampu memahami semua konteks tersebut agar asuhan keperawatan jiwa yang diberikan bersifat holistik dan kompeten. Berbagai macam landasan teoritis dalam praktik keperawatan bersumber dari ilmu keperawatan, ilmu sosial, perilaku, dan biologis. Sementara itu, teori yang digunakan asuhan keperawatan jiwa diantaranya adalah keperawatan, pembelajaran, psikopatologi, kognitif, sosio budaya, ekonomi, perilaku, politik, organisasi, legal etik, interpersonal, kelompok, keluarga, dan lingkungan (Stuart, 2013).

Asumsi model yang ketiga adalah sakit/sehat dan adaptasi/maladaptasi merupakan dua rentang yang berbeda. Rentang sehat/sakit bersumber dari pandangan medis, sedangkan adaptasi maladaptasi berasal dari pandangan keperawatan. Secara medis bila seseorang terkena penyakit dapat beradaptasi dengan baik. Sebagai contoh respons adaptif koping digunakan oleh mereka yang mengalami gangguan jiwa atau penyakit fisik kronis. Sebaliknya, seseorang yang sehat secara fisik ternyata belum tentu memiliki respon koping yang adaptif. Kita dapat melihat contoh yang nyata pada perilaku remaja yang mencerminkan respons koping yang buruk terhadap hal yang harus diselesaikan pada masa remaja. Dari beberapa contoh yang disebutkan diatas, maka kita dapat menarik kesimpulan hal tersebut mencerminkan sifat komplementari dari model praktik keperawatan (Stuart, 2013).

Asumsi model yang keempat meliputi pencegahan, tritmen, dan pemulihan dengan menguraikan empat tahap asuhan keperawatan jiwa. Empat tahap itu adalah krisis, akut, memperthankan kesehatan, dan promosi kesehatan. Oleh karena itu untuk mencakup rentang asuhan secara keseluruhan, praktik keperawatan dapat dilaksanakan di rumah sakit, komunitas, dan di rumah (Stuart, 2013).

Asumsi model yang kelima adalah berbasis penggunaan proses keperawatan dan standar asuhan serta kinerja profesional perawat jiwa. Asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang diberikan meliputi pengkajian, diagnosis, identifikasi hasil, perencanaan, dan evaluasi (Stuart, 2013).

2.4.2 Definisi kesehatan jiwa

Suatu keadaan sejahtera yang berkaitan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme dan harapan (Stuart, 2013)

2.4.3 Kriteria Sehat Jiwa

Indikator sehat jiwa sebagai berikut :

1. Sikap positif terhadap diri sendiri

Penerimaan diri dan kesadaran diri merupakan bagian dari sikap positif terhadap diri sendiri. Orang yang sehat juga harus memiliki perasaan tentang identitas, keutuhan, rasa memiliki, rasa aman dan kebermanaan.

2. Ketahanan diri

Individu mencari pengalaman baru untuk lebih menggali aspek dirinya.. Konsep ketahanan (*resilience*) masuk dalam kriteria ini, yaitu kemampuan untuk mencapai, mempertahankan, dan memulihkan tingkat kesehatan fisik atau emosional setelah mengalami suatu tragedi, trauma, atau stresor, yang sangat besar dan bermakna. Seseorang dapat menjadi lebih baik bila dapat menghadapi masalah, dan menunjukkan bahwa manusia harus betahan melewati masa stres dan berubah sepanjang hidupnya. Apabila individu berhasil bertahan dan reintegrasi akan membuat orang tersebut mampu mengatasi perubahan berikutnya (Resnick et al., 2015).

3. Integrasi

Terjadinya kesemimbangan antara yang direpresikan dan yang di ekspresikan, serta kesimbangan antara konflik dari dalam diri dan dari

luar diri.

4. Otonomi

Seseorang memiliki tanggung jawab atas tindakan, keputusan, perasaan, dan pikirannya. Hal tersebut berimplikasi kepada penghormatan terhadap kebebasan dan otonomi orang lain.

5. Persepsi sesuai realitas

Definisi dari poin diatas adalah suatu kemampuan individu dalam menguji asumsi terhadap dunia dan perubahan persepsi berdasarkan informasi baru.

6. Penguasaan lingkungan

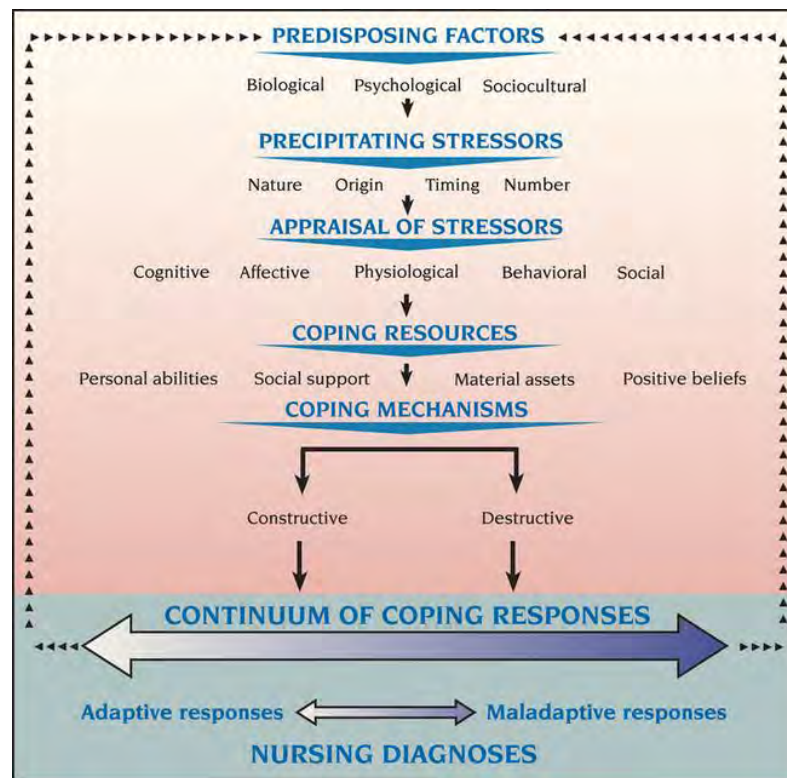
Kemampuan mengatasi dunia secara efektif, masalah pribadi dapat terselesaikan, dan mendapatkan kepuasan kehidupan.

2.4.4 Definisi gangguan jiwa

Psikobiologis atau pola perilaku yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan disfungsi, distres, dan menurunkan kualitas seseorang.

2.4.5 Komponen biopsikososial

Model adaptasi stres Stuart dalam asuhan keperawatan kesehatan jiwa memandang holistik perilaku manusia. Asuhan keperawatan berintegrasi dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Semua aspek individu, keluarga, komunitas, dan lingkungan diperiksa dan ditinjau sehingga praktik keperawatan kesehatan jiwa yang bersifat holistik dapat tercapai. Berikut adalah gambar komponen biopsikososial model adaptasi stres Stuart.



Gambar 2.1 Komponen Biopsikososial model adaptasi stres stuart.

1. Faktor predisposisi

Definisi dari faktor predisposisi adalah faktor resiko dan protektif yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi stres. Ada tiga aspek dalam faktor predisposisi yaitu aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya.

Predisposisi biologis meliputi latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan secara umum dan keterpaparan racun.

Predisposisi psikologis meliputi intelegensi, ketrampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan lokus kendali, atau suatu pengendalian terhadap nasib sendiri.

Predisposisi sosial budaya meliputi usia, gender, Pendidikan,

penghasilan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, afiliasi politik, pengalaman sosialisasi, dan tingkat integrasi sosial.

2. Stresor Presipitasi

Pengertian dari stresor presipitasi adalah stimulus yang menuntut, mengancam, atau menantang individu. Stresor ini dapat berbentuk biologis, psikologis, dan sosial budaya. Lingkungan internal dan eksternal merupakan asal dari stimulus. Selain itu, hal yang perlu dikaji adalah waktu stresor yang mencakup lama seseorang terpapar stresor dan kejadian stresor. Faktor selanjutnya yang penting adalah jumlah dari stresor. Apabila seseorang terkena stresor beberapa kali dalam waktu yang berdekatan dapat menimbulkan stres yang mungkin sulit untuk diatasi.

3. Penilaian terhadap stresor

Seseorang menetapkan pemahaman dan makna tentang dampak dari suatu situasi yang menimbulkan stres pada individu. Penilaian adalah suatu evaluasi tentang kemaknaan suatu peristiwa terkait dengan kesejahteraan seseorang. Penilaian terhadap stresor meliputi respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, perilaku dan sosial.

Respon Kognitif merupakan bagian penting dari model ini (Monat dan Lazarus, 1991). Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Penilaian kognitif memediasi secara fisiologis antara manusia dan lingkungan saat menghadapi stres. Hal ini berarti bahwa potensi kerusakan dari situasi ditentukan oleh pemahaman individu

mengenai situasi yang dapat membahayakan. Ketersediaan sumber yang dimiliki seseorang juga memberikan pengaruh dalam menetralkan atau mentoleransi bahaya. Tiga respon kognitif terhadap stres adalah bahaya/kehilangan, ancaman, dan tantangan. Jadi seseorang yang mampu bertahan atau ketahanan terhadap stres memiliki sikap positif terhadap kehidupan, keterbukaan pada perubahan, perasaan keterlibatan pada apapun yang dilakukannya, dan mampu mengendalikan kejadian. Mereka yang memandang stres sebagai tantangan cenderung membalikkan peristiwa menjadi sesuatu yang menguntungkan sehingga mengurangi tingkat stres. Sebaliknya, apabila seseorang menggunakan cara pasif, bermusuhan, menyalahkan dan menghindar, atau menyalahkan diri sendiri, sumber stres, akan cenderung tidak dapat mengatasinya.

Respons afektif adalah suatu perasaan yang muncul. Pada penilaian stresor, respons afektif yang utama adalah reaksi gembira, sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi atau takjub.

Emosi juga diuraikan menurut jenis, lama dan intensitas karakteristik yang berubah setiap saat dan sebagai dampak dari kejadian. Sebagai contoh, apabila emosi berlangsung dalam waktu yang lama, dapat diklasifikasikan sebagai suasana hati; apabila emosi berlangsung lebih lama lagi dapat dipandang sebagai sikap. Penghayatan, optimis, dan sikap positif dalam menghadapi peristiwa kehidupan dapat mengarahkan pada perasaan sejahtera yang lebih

besar, dan bahkan mungkin kehidupan yang lebih panjang (Monat dan Lazarus, 1991)

4. Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu menentukan apa yang dapat kan dan apa yang berisiko. Mereka dapat mengandalkan pilihan koping yang tersedia, kesempatan bahwa plllhan tersebut akan berhasil dan kemungkinan individu tersebut dapat menerapkan strategi tertentu secara efektif.

Sumber koping adalah faktor pelindung. Hal yang termasuk sumber koping adalah asset finansial/kemampuan ekonomi, kemampuan dan keterampilan, dukungan sosial, dan motivasi, serta gabungan semua tingkat hirarki sosial. Hubungan antara individu keluarga, kelompok dan masyarakat sangat penting dalam model ini. Sumber koping lain meliputi kesehatan dan energi: dukungan spiritual, keyakinan positif, keterampilan penyelesaian masalah dan keterampilan sosial dan sumber materi, serta kesehatan fisik.

1.1 Keyakinan spiritual dapat berguna sebagai sumber harapan dan dapat mempertahankan upaya koping seseorang dalam situasi yang paling tidak diharapkan.

1.2 Keterampilan menyelesaikan masalah meliputi kemampuan mencari informasi, mengidentifikasi masalah, mempertimbangkan alternatif dan mengimplementasikan rencana tindakan.

1.3 Keterampilan sosial membantu menyelesaikan masalah dengan melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan untuk bekerjasama dan memperoleh dukungan dari orang lain, dan memberikan pada individu kontrol sosial yang lebih besar.

1.4 Modal material merujuk pada uang dan barang serta layanan yang dapat dibeli dengan uang. Lazimnya, sumber anda sangat meningkatkan kemampuan seseorang untuk memilih koping pada hampir semua situasi yang menimbulkan stres.

1.5 Pengetahuan dan inteligensi merupakan sumber koping yang memungkinkan seseorang mengidentifikasI berbagai cara yang berbeda dalam mengatasi stres.

1.6 Identitas ego yang kuat, komitmen pada jaringan sosial, stabilitas budaya, sistem nilai dan keyakinan yang stabil, serta orientasi kesehatan yang bersifat preventif merupakan sumber koping lainnya.

2.1 Mekanisme Koping

Pada titik ini model mekanisme koping timbul. Inilah waktu yang penting untuk kegiatan keperawatan yang diarahkan untuk preventi primer. Mekanisme koping adalah semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stres yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif. Tiga jenis utama mekanisme koping adalah sebagai berikut

- 2.1.1 Mekanisme koping berfokus pada masalah, yang melibatkan tugas dan upaya langsung untuk mengatasi ancaman. Contoh meliputi negosiasi, konfrontasi, dan mencari saran.
- 2.1.2 Mekanisme koping berfokus secara kognitif, di mana seseorang mencoba untuk mengendalikan makna dari suatu masalah lalu menetralsirnya.
- Contoh meliputi perbandingan positif, ketidaktahuan selektif, substitusi penghargaan, dan devaluasi objek yang diinginkan.
- 2.1.3 Mekanisme koping berfokus pada emosi, di mana klien diorientasi untuk mengurangi distress emosionalnya. Contoh meliputi penggunaan mekanisme pertahanan ego, seperti denial, supresi, atau proyeksi.

Mekanisme koping bersifat konstruktif ketika ansietas digunakan sebagai tanda peringatan dan individu menerimanya sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah. Dalam hal ini ansietas dapat dibandingkan dengan demam keduanya berguna sebagai peringatan bahwa sistem tubuh yang sedang diserang. Ketika sekali berhasil dipakai, maka mekanisme koping konstruktif ini dapat dimodifikasi untuk digunakan menghadapi ancaman berikut. Mekanisme koping yang destruktif mematikan peringatan ansietas dan tidak menyelesaikan konflik, dan mungkin menggunakan mekanisme koping yang menghindari resolusi.

2.4.6 Pola respons

Menurut Model Adaptasi Stres Stuart respons individu terhadap stres berdasarkan faktor predisposisi, sifat stresor, persepsi terhadap situasi, dan analisis sumber coping dan mekanisme coping. Respons coping klien dievaluasi dalam suatu rentang adaptasi/maladaptasi

1. Respons yang mendukung fungsi terintegrasi dianggap sebagai respons adaptif. Respons tersebut mengarahkan pada pertumbuhan, pembelajaran dan pencapaian tujuan.
2. Respons yang menghambat fungsi terintegrasi dianggap sebagai respons maladaptif. Respons tersebut mencegah pertumbuhan, mengurangi otonomi, dan menghalangi penguasaan terhadap lingkungan.

2.4.7 Diagnosis gangguan jiwa

Respons terhadap stres, apakah aktual atau potensial, merupakan subjek diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respons individu, keluarga atau komunitas terhadap stres. Hal ini merupakan pernyataan masalah klien dari perspektif keperawatan yang mencakup respons adaptif dan maladaptif serta stresor yang berkontribusi. Respons ini bisa tertutup, terbuka, nyata, atau potensial serta dapat berada pada tiap bagian rentang dari adaptif hingga maladaptif. Perumusan diagnosis dan implementasi tindakan keperawatan merupakan fungsi perawat akuntabel. NANDA Internasional (NANDA-I)--menyetujui diagnosis keperawatan yang ada pada daftar di Apendiks

2.4.8 Klasifikasi gangguan jiwa

Gangguan jiwa dapat dibedakan secara luas sebagai neurotik atau psikotik.

Neurosis memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Gejala atau kelompok gejala yang mengganggu dan dikenal sebagai sesuatu yang asing dan tidak dapat diterima oleh individu.
2. Uji realitas lengkap.
3. Perilaku tidak mengganggu norma sosial (walaupun ' fungsi mungkin cukup terganggu)
4. Gangguan cukup lama atau kambuh lagi jika tanpa
5. pengobatan dan bukan merupakan reaksi terhadap stresor.
6. Tidak terlihat adanya 'penyebab atau faktor organik.

Walaupun demikian, dalam situasi konflik yang ekstrim, orang tersebut mungkin terganggu realitasnya, seperti pada psikosis. Psikosis terdiri dari karakteristik sebagai berikut:

1. Perilaku regresif
2. Disintegrasi kepribadian
3. Penurunan bermakna pada tingkat kesadaran
4. Kesulitan yang besar dalam berfungsi secara adekuat
5. Kerusakan yang nyata/berat pada uji realitas.

2.4.9 Tahapan tritmen dan kegiatan

Aspek terakhir dari Model Adaptasi Stres Stuart adalah integrasi dari landasan teoritis, komponen biopsikososial, pola respons, dan tindakan keperawatan berdasarkan tahapan tritment klien. Apabila pola respons

koping sudah diidentifikasi perawat menentukan tahapan tritmen klien dan mengimplementasikan kegiatan keperawatan yang paling tepat. Model mengidentifikasi empat tahap tritmen yang memungkinkan: (1) krisis (2) akut, (3) Pemeliharaan kesehatan, dan (4) promosi kesehatan. Tahapan ini mencerminkan kisaran rentang adaptif maladaptif serta menyarankan berbagai kegiatan keperawatan.

Tahap Pemeliharaan Kesehatan :

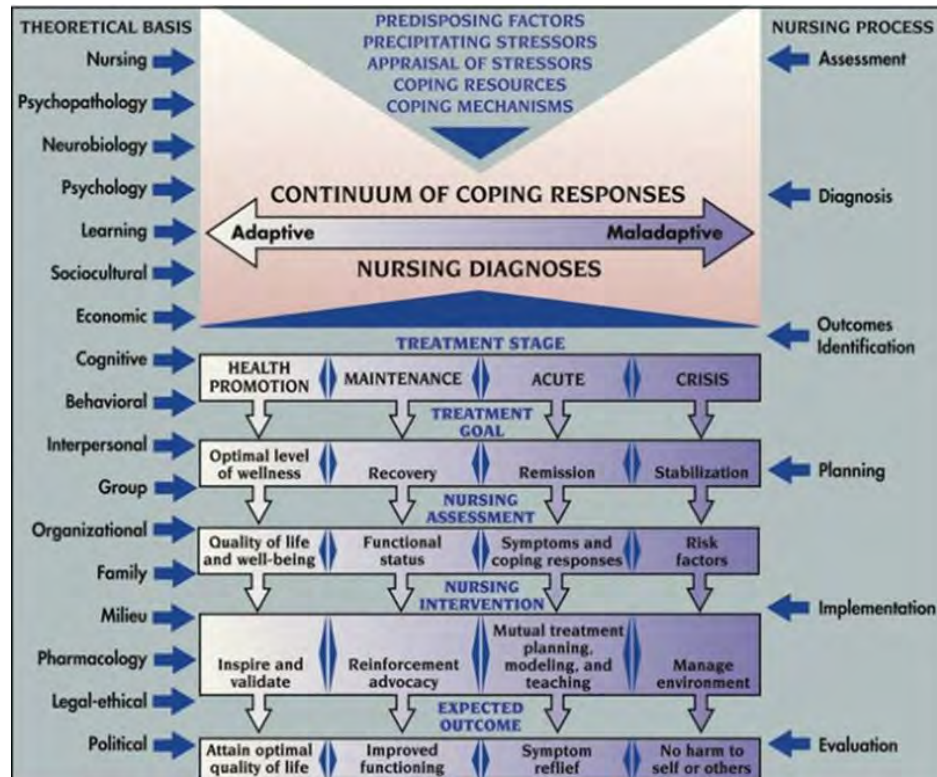
1. Tujuan keperawatan: pemulihan total klien
2. Pengkajian keperawatan: fokus pada status fungsi klien
3. Tindakan keperawatan: diarahkan pada mendorong respons koping adaptif klien dan advokasi klien
4. Asuhan keperawatan yang diharapkan: peningkatan fungsi klien

Tahap Promosi Kesehatan

1. Tujuan keperawatan: pencapaian tingkat kesejahteraan optimal klien
2. Pengkajian keperawatan: fokus pada kualitas hidup dan kesejahteraan klien
3. Tindakan keperawatan: diarahkan pada menginspirasi dan memvalidasi klien
4. Asuhan keperawatan yang diharapkan: kualitas kehidupan klien yang optimal

Aspek model ini bergerak dari bidang keperawatan kesehatan jiwa melampaui kegiatan biasa dengan menstabilisasi klien dalam kondisi krisis dan penurunan gejala akut klien. Mengidentifikasi tanggung jawab

perawat dalam tahap tritmen yaitu memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan meningkatkan status fungsional klien, meningkatkan kualitas hidup mereka, serta mencegah masalah kesehatan selanjutnya.



Gambar 2.2 Model Adaptasi Stres Stuart tentang Asuhan Keperawatan kesehatan jiwa.

Tahap tritmen ini seringkali terabaikan padahal merupakan aspek penting dari peran keperawatan kesehatan jiwa kontemporer. Tahap ini juga berhubungan dengan tingkat prevensi asuhan kesehatan jiwa dan bab klinis dalam teks.

Aspek model ini bergerak dari bidang keperawatan kesehatan jiwa melampaui kegiatan biasa dengan menstabilisasi klien dalam kondisi krisis dan penurunan gejala'akut klien. Mengidentiflkasi tanggung jawab perawat dalam tahap tritmen yaitu memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan

meningkatkan status fungsional klien, meningkatkan kualitas hidup mereka, serta mencegah masalah kesehatan selanjutnya.

Tabel 2.1 Ringkasan Elemen Model Adaptasi Stres Stuart

Elemen	Definisi	Contoh
Faktor Predisposisi	Faktor Resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dihasilkan untuk mengatasi stress	Latar belakang genetik, intelegensi, konsep diri, usia, etnis, pendidikan, gender, system keyakinan
Stresor Presipitasi	Stimulus yang dipersepsikan oleh seseorang sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi tambahan untuk mengatasinya	Peristiwa dalam kehidupan, cedera, iritasi, dan tegang
Penilaian Terhadap Stresor	Evaluasi tentang makna stresor bagi kesejahteraan seseorang, mempertimbangkan arti stresor, intensitas dan pentingnya	Ketahanan, keseriusan, yang diperepsikan, ansietas, atribusi
Sumber Koping	Evaluasi pilihan Koping dan strategi	Finansial, dukungan sosial, integritas ego
Mekanisme Koping	Setiap upaya yang diarahkan untuk mengelola stress	Penyelesaian masalah, kepatuhan, mekanisme pertahanan
Rentang Respon Koping	Kisaran respon manusia adaptif atau maladaptive	Perubahan sosial, gejala fisik, kesejahteraan emosional
Kegiatan dalam tritmen	Kisaran fungsi keperawatan terkait dengan tujuan tritmen pengkajian keperawatan, tindakan keperawatan, dan hasil yang diharapkan.	Pengelolaan lingkungan, Pendidikan, contoh peran, advokasi

Penelitian tentang *bullying* telah banyak dilakukan. Pencarian referensi online menggunakan database *Scopus* dengan kata kunci ” *Adolescence Bullying*”, “*Bullying Victimization*”, “*Resilience*”, “*Coping*”. Sebanyak 2509 artikel yang ditemukan dilakukan skrining sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah penelitian yang relevan sebagai sumber pustaka maupun yang mendukung penelitian ini. Tahun penelitian sebagai referensi yang digunakan antara 2013 sampai 2017 dan yang masih relevan. Setelah melakukan skrining dengan review abstrak, didapatkan 21 artikel. Kemudian dilakukan review kembali terhadap isi keseluruhan artikel dan yang masuk kriteria adalah sebanyak 19 artikel.

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

No .	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	<i>Peer victimization dan depression in early-mid adolescence: A longitudinal study</i> (Sweeting et al., 2006)	Longitudinal Study	Sampel: Siswa sekolah di Skotlandia (N = 2,586) umur 11,13, dan 15 tahun Teknik Sampling: Cohort	-	<i>Victimization</i> <i>Depression Scale</i>	<i>cross-tabulations</i> dan <i>ANOVA</i> <i>Bivariate analyses</i> <i>Structural equation modelling</i> (SEM) with AMOS v. 5	Penelitian menemukan hubungan yang positif antara korban bullying dengan depresi. <i>Structural equation modelling</i> (SEM) menunjukkan saat umur 13, memiliki hubungan timbal balik yang kuat korban bullying dengan depresi. Namun pada umur 15 hampir memiliki jalur yang searah dari depresi ke <i>bullying</i> .
2.	<i>The promotive effects of peer support and active coping on the relationship between</i>	Korelasi	Sampel: N=755 remaja Teknik sampling : <i>Stratified cluster</i>	Independen : <i>promotive effects of peer support and active coping</i> Dependen :	<i>Olweus Bullying/Victimization Questionnaire</i> <i>Social Supports Scale</i>	<i>Pearson correlation coefficients</i>	1. Perbedaan Signifikan terdapat pada gender dalam hubungan yang positif antara korban <i>bullying</i> dan depresi 2. Dukungan teman sebaya mempunyai efek langsung

	<i>bullying victimization and depression among chinese boarding students</i> (Yin et al., 2017)		<i>sampling method</i>	<i>bullying victimization dan depression</i>	<i>Simple Coping Style Scale</i> <i>The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children (CES-DC)</i> <i>Adolescents Self-Rating Life Events Scale</i>		negative terhadap depresi pada seluruh remaja sekolah 3. Efek moderat yang signifikan dari coping aktif pada hubungan antara korban <i>bullying</i> dan depresi, tanpa perbedaan gender yang signifikan. Peningkatan pengendalian aktif dan dukungan sebaya sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi hasil kesehatan mental yang merugikan pada remaja karena korban <i>bullying</i>
3.	<i>Prevalence Estimation of School Bullying With the Olweus Bully/Victim Questionnaire</i> (Solberg dan Olweus, 2003)	Deskriptif	Sampel : 5,171 siswa dari 37 sekolah di kota Bergen, Norway Yang berumur 11-15 tahun Teknik sampling: <i>cohort-longitudinal intervention</i>	-	<i>The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire</i>	t-tests dan ANOVAs	Perkiraan prevalensi yang diperoleh dengan cara ini dapat diperoleh dengan mudah, memiliki makna yang cukup jelas, dapat dipahami dengan mudah oleh pengguna, dan dapat direproduksi secara jelas oleh peneliti / administrator yang berbeda dan dalam periode waktu yang berbeda (mungkin dalam batas-batas tertentu).

			<i>project</i>				
4.	<i>The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back</i> (Smith et al., 2008)	<i>Psychometric Characteristics</i>	<p>Sampel : The BRS was tested on four samples.</p> <p>Sample 1 consisted of 128 undergraduate students.</p> <p>Sample 2 consisted of 64 undergraduate students.</p> <p>Sample 3 consisted of 112 cardiac rehabilitation patients.</p> <p>Sample 4 consisted of 50 women who either had fibromyalgia ($n = 20$) or were healthy controls ($n = 30$)</p>	-	<i>The Brief Resilience Scale</i>	<p><i>Principal Components Analyses (PCA) With A Varimax Rotation Retaining Eigenvalues > 1.</i></p> <p>Cronbach's alpha, dan test-retest</p> <p><i>Intraclass Correlation (ICC) For Absolute Agreement.</i></p> <p><i>Zero-Order Correlations between The BRS dan the other measures.</i></p> <p><i>Partial Correlations, With Health-</i></p>	<p>BRS dapat diandalkan dan diukur sebagai satuan pendukung. Dapat memprediksi karakteristik pribadi, hubungan sosial, coping, dan kesehatan di semua sampel. BRS memiliki hubungan negative dengan kecemasan, depresi, sikap negatif, dan gejala fisik saat tindakan ketahanan dan optimisme lainnya, dukungan sosial, dan kepribadian Tipe D (pengaruh negatif tinggi dan penghambatan sosial yang tinggi) dikendalikan.</p>

						<i>Related Outcomes Controlling For Other Predictors.</i>	
						Independent samples t-tests.	
5.	<i>Cultivating youth resilience to prevent bullying and cyberbullying victimization</i> (Hinduja dan Patchin, 2017)	Survei	Sampel : 1204 remaja Amerika antara umur 12-17 tahun	Independen : <i>Bullying and cyber bullying victimization</i> Dependen : <i>Youth Resilience</i>	<i>The Connor-Davidson Resilience 25-item self-report scale</i> (CD-RISC)	Descriptif Statistik Logistic Regression Models	Ketahanan merupakan faktor protektif yang baik dalam mencegah pengalaman dengan bullying dan mengurangi pengaruhnya. Implikasi untuk sekolah dan intervensi berbasis masyarakat.
6.	<i>An Examination of Bullying Tendencies dan Bullying Coping Behaviors among Adolescents</i> (Yüksel-Şahin, 2015)	descriptive study	Sampel: N: 402 siswa SMA (172 perempuan (42.79%) dan 230 laki-laki Teknik sampling : Total sampling	Independen : - Dependen : <i>Bullying Tendencies and Bullying Coping Behaviors Adolescents</i>	<i>Bullying Tendency Scale</i> <i>Coping with Bullying Scale</i> <i>Personal Information Form</i>	MANOVA dan t-test	Skor <i>bullying</i> , kecenderungan <i>bullying</i> , dan penanganan <i>bullying</i> memiliki perbedaan dengan jenis kelamin, partisipasi dalam aktivitas sosial, menonton film kekerasan, bersikap patuh, dan kehadiran kegiatan konselor sekolah tentang pencegahan <i>bullying</i> .

7.	<i>Bullying in School-aged Children in Iceland: A Cross-sectional Study</i> (Garmy, Vilhjálmsson dan Kristjánsdóttir, 2017)	A Cross-sectional Study based survey	Sampel: n=11,018 siswa Teknik sampling :	Independen : <i>Bullying</i> Dependen : <i>Children</i>	<i>Family Affluence Scale (FAS)</i> <i>The Icelandic version of the survey included 12 questions regarding Bullying</i>	Chi-Square Logistic Regression Analysis	Frekuensi yang dilaporkan sendiri menjadi korban bullying setidaknya 2-3 kali setiap bulan adalah 5,5%. Usia yang lebih muda, berbicara bahasa asing di rumah, tidak tinggal dengan orang tua, dan tinggal di daerah pedesaan, semuanya dikaitkan dengan frekuensi pengganggu yang lebih tinggi. Pemangku kepentingan dan administrator kesehatan sekolah harus mempertimbangkan dahulu sosiodemografis saat merencanakan intervensi untuk mengurangi bullying di sekolah.
8.	<i>Bullying victimization and depression in Chinese children: A moderated</i>	Korelasi	Sampel: 448 anak di China tingkat 3 - 6 Teknik sampling :	Independen : <i>Bullying victimization dan depression</i> Dependen : <i>resilience dan</i>	<i>Global Intensity Of Bullying Victimization</i> <i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for</i>	Deskriptif statistik Korelasi	Ketahanan sebagian memediasi hubungan antara korban <i>bullying</i> dan gejala depresi. Disamping itu efek dari korban <i>bullying</i> dan gejala dapat di mediasi oleh efek ketahanan, mindfulness,

	<i>mediation model of resilience dan mindfulness</i> (Zhou et al., 2017)		Convenience sampling	<i>mindfulness</i>	<i>Children (CES-DC)</i> <i>Child and Youth Resilience Measure</i> <i>The Child dan Adolescent Mindfulness Measure</i>		dan kedua efek tersebut lebih kuat untuk anak-anak dengan perhatian rendah.
9.	<i>Bullying victimization dan mental health outcomes of adolescents in Myanmar, Pakistan, and Sri Lanka</i> (Murshid, 2017)	Survei (GSHS)	Sampel: N =10,484 1747 siswa di Myanmar 4977 siswa di Pakistan, dan 2500 siswa di Sri Lanka Teknik sampling : <i>a two-staged cluster sampling strategy</i> 1) <i>cluster sampling design</i>	Independen : <i>experiences of bullying</i> Dependen : <i>symptoms of depression</i>	The GSHS questionnaire	Bivariat Multivariat <i>Poisson regression</i>	Hasil menunjukkan bahwa remaja yang dibuli secara signifikan lebih cenderung melaporkan gejala depresi di ketiga negara tersebut. Temuan mendukung mereka dari daerah lain yang menunjukkan bahwa remaja memiliki risiko lebih tinggi terkena gejala depresi saat mereka mengalami <i>bullying</i> .

			2) inclusion				
10.	<i>Coping Strategies and Associations With Depression Among 12- to 15-Year-Old Norwegian Adolescents Involved in Bullying</i> (Undheim, Walldaner dan Sund, 2016)	Korelasi	<p>Sampel: 2464 remaja (n = 1252) perempuan (n = 1212) Laki-laki</p> <p>Teknik sampling : <i>probability proportional</i></p>	<p>Independen : <i>Coping Strategies</i></p> <p>Dependen : <i>Depression</i></p>	<p><i>Parental socioeconomic status (SES)</i></p> <p><i>Youth Self-Report (YSR)</i></p> <p><i>Mood dan Feelings Questionnaire (MFQ)</i></p> <p><i>Diagnostic dan Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV)</i></p> <p><i>Coping with stress (CISS)</i></p>	<p>t tests or one-way ANOVA</p> <p><i>Standardized Multiple Linear Regressions</i></p>	Remaja yang dibully atau bersikap agresif terhadap orang lain, keduanya menunjukkan penanganan yang lebih emosional daripada remaja yang tidak terlibat (p <0,001). Hubungan antara yang di bully dan gejala depresi keduanya dimoderasi dan sebagian dimediasi oleh penanganan emosional.
11.	<i>Families promote emotional dan behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental</i>	<i>Cohort Longitudinal twin study</i>	<p>Sampel: 1,116 keluarga dengan anak kembar yang memiliki jenis kelamin sama</p> <p>Teknik</p>	<p>Independen : <i>environmental effect</i></p> <p>Dependen : <i>Emotional Dan Behavioural Resilience</i></p>	<p><i>Mothers' Dan Children's Self-Reports</i></p> <p><i>Maternal Warmth</i></p>	Linear Regression Models	Faktor keluarga memiliki kaitan dengan ketahanan anak korban <i>bullying</i> . Kehangatan ibu, kehangatan saudara dan suasana positif di rumah sangat penting bagi anak-anak yang menjadi korban <i>bullying</i> dibandingkan dengan anak-

	<i>effect</i> (Bowes et al., 2010)		sampling : <i>stratification strategy</i>				anak yang tidak di bully.
12.	<i>Bullying in Early Adolescence and Antisocial Behavior dan Depression Six Years Later: What Are the Protective Factors?</i> (Vassallo et al., 2014)	Longitudinal Study	Sampel: 1,359 dewasa muda Teknik sampling : survei	Independen : <i>Protective Factors</i> Dependen : <i>Antisocial Behavior Depression</i>	<i>Broader Measure Of Oppositional Behavior</i> <i>Self-Report Delinquency Scale plus a single item assessing illicit substance</i> DASS21	Analisis Regresi	Reaktivitas negatif yang rendah ditemukan untuk melindungi pengganggu dari hasil antisosial kemudian dan pemantauan orang tua yang lebih baik yang dimoderasi (diperbaiki) hubungan risiko antara perilaku bullying dan antisosial. Ketrampilan sosial dan pemahaman yang tinggi terhadap sekolah melindungi korban dari depresi kemudian, namun keterikatan yang tinggi pada teman sebaya meningkatkan hubungan risiko antara korban dan depresi. Intervensi pencegahan yang menargetkan kemampuan interpersonal dan hubungan orang tua dan rekan mungkin efektif dalam mengurangi dampak buruk dari <i>bullying</i>
13.	<i>Psychiatric disorders and</i>	Korelasi	Sampel : 33,038 siswa	Independen : <i>School</i>	<i>Korean version of the Youth Self-</i>	Chi-square dan independen t-	Remaja dengan riwayat korban <i>bullying</i> lebih

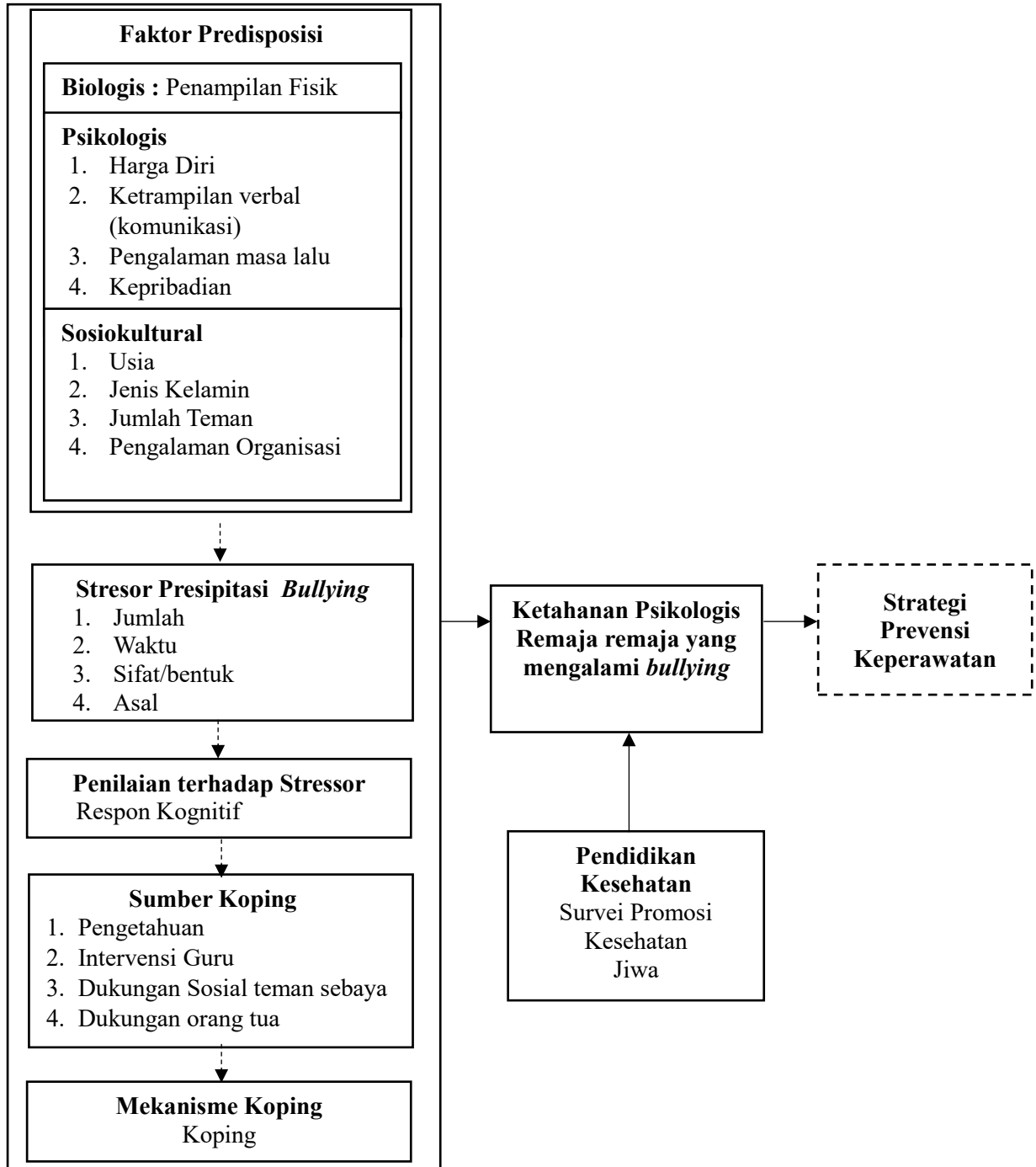
	<i>suicide attempts among adolescents victimized by school bullying</i> (Bang dan Park, 2017)		sekolah menengah. Sampel interview sebanyak 1196 paartisipan Berumur 11-18 tahun Teknik sampling : Purposive	<i>Bullying</i> Dependen : <i>Psychiatric disorders dan suicide attempts</i>	<i>Report (K-YSR)</i> <i>Kiddie-Schedule for Affective Disorders dan Schizophrenia-Pres-ent dan Lifetime Version-Korean version (K-SADS-PL-K).</i>	tests <i>Multivariate logistic regression models</i>	cenderung didiagnosis menderita depresi dan psikosis daripada mereka yang tidak memiliki riwayat semacam itu. Korban <i>bullying</i> memiliki hubungan signifikan dengan usaha bunuh diri bahkan setelah disesuaikan dengan karakteristik demografi, depresi dan psikosis.
14.	<i>Assessing the effect of school bullying prevention programs on reducing bullying</i> (Albayrak, Yıldız dan Erol, 2016)	<i>semi-experimental research design pre-test/post-test dan a control group</i>	Sampel: 367 (222 kontrol, 145 kelompok studi) remaja usia 12–15 tahun Teknik sampling : random	Independen : <i>School Bullying Prevention Program (BPP)</i> Dependen : <i>Reducing Bullying</i>	<i>Peer Bullying Behavior Scale-PBBS</i> <i>Peer Victimization Scale (PVS)</i> <i>Education assessment form</i> <i>Evaluation form on opinions related to school bullying</i>	Chi-Square Test The Mann Whitney U test dan the Wilcoxon test	Dalam post-test, nilai rata-rata kelompok studi di semua skala dengan menggunakan <i>Peer Victimization Scale (PVS)</i> dan skala <i>Shield Bullying Behavior Scale (PBBS)</i> <i>bullying</i> secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol ($p = 0.05$).

					<i>prevention programs</i>		
15.	<i>Bullying, Social Support, dan Psychological Distress: Findings From RELACHS Cohorts of East London's White British dan Bangladeshi Adolescents (Bhui et al., 2017)</i>	Cohort Study	Sampel: 3,322 siswa Teknik sampling : Random Sampling	Independen : <i>Social Support</i> Dependen : <i>Bullying Psychological Distress</i>	<i>The Strengths dan Difficulties Questionnaire (SDQ)</i> <i>A Total Difficulties Score (TDS) used to assess the psychological distress</i> <i>Self-report Questionnaire (SRQ)</i>	Logistic Regression	<i>Bullying berhubungan dengan tekanan psikologis Dukungan sosial keluarga secara independen berhubungan dengan tekanan psikologis yang kurang</i>
16.	<i>Do bullied children have poor relationships with their parents and teachers? A cross-sectional study of Swedish</i>	Crosssectional Study	Sampel: 7867 siswa umur 11, 13 dan 15. Teknik sampling : <i>Stratified Cluster Probability Sampling</i>	Independen : <i>Bullied Children</i> Dependen : <i>relationships with their parents and teachers</i>	<i>Survei</i>	<i>A multi-level multinomial logistic regression model</i>	Anak-anak korban <i>bullying</i> memiliki hubungan yang lebih buruk dengan orang tua dan guru dari pada orang-orang yang tidak pernah dibully. Korban memiliki kemungkinan lebih tinggi memiliki kesulitan untuk berbicara dengan orang tua tentang hal-hal yang mengganggu mereka, merasa

	<i>children</i> (Bjereld, Daneback dan Petzold, 2017)						bahwa keluarga tersebut tidak mendengarkan apa yang mereka katakan, dan karena kepercayaan yang rendah pada guru mereka
17.	<i>Long-term effects of bullying</i> (Wolke dan Lereya, 2015)	<i>Review</i>	-	-	-	-	Bullying dimasa keci memiliki efek negative bagi kesehatan, materi, dan social. Bagi remaja dampak negative bagi kesehatan adalah psikotik, ansietas, depresi, ide bunuh diri, gangguan tidur. Bagi dewasa dapat berdampak pada kehilangan pekerjaan, <i>loss income</i> , teman sedikit, hubungan dengan orang tua jelek, tidak percaya diri.
18.	<i>Bullying victimisation dan risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study</i> (Fisher et al., 2012)	<i>Study cohort</i>	Sampel: anak-anak berusia 7 tahun (98% partisipasi), 10 (96% partisipasi), dan yang terakhir, 12 tahun (partisipasi 96%).	Independen : - Dependen : <i>Bullying victimisation dan risk of self harm in early adolescence</i>	<i>modified Reed's score</i> <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV)</i> <i>Shedler-Westen assessment</i>	<i>Modified Poisson Regression</i> Huber-White Variance Estimator <i>Multi-Level Mixed Models In SAS With The</i>	Pencegahan dalam mencederai diri pada remaja muda harus fokus pada membantu anak-anak yang di bully untuk mengatasi kesusahan mereka denga tepat. Program harus menargetkan anak-anak yang memiliki masalah kesehatan mental tambahan, memiliki riwayat keluarga percobaan /

			Teknik sampling : Kohort		<i>procedure-200 for adolescents (SWAP-200A)</i> <i>Multidimensional Anxiety Scale For Children (MASC)</i> <i>Children's Depression Inventory (CDI)</i>	PROC GLIMMIX	bunuh diri, atau telah dianiaya oleh orang dewasa.
19.	<i>Association Between Bullying dan Psychosomatic Problems: A Meta-analysis (Gini dan Pozzoli, 2009)</i>	Meta Analisis	Sampel: <i>152 186 children dan adolescents between 7 dan 16 years of age participated in the 11 studies.</i> Teknik sampling : <i>Online Database</i>	Independen : <i>Bullying</i> Dependen : <i>Psychosomatic Problems</i>		Comprehensive Meta-Analysis 2.2 (Biostat, Englewood, NJ). <i>Extracted Odd Ratio dan their 95% confidence interval (CI) from each study.</i>	Tiga meta-analisis acak dilakukan untuk 3 kelompok anak yang berusia antara 7 dan 16 tahun yaitu: Pembuli sekaligus korban, korban, dan pelaku pembulian memiliki risiko masalah psikosomatik yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rekan-rekan yang tidak terlibat.

BAB 3 KERANGKA KONSEP



Keterangan : ----- : tidak diteliti
 ————— : diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying* Dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart

Stimulus berupa *bullying* ini kemudian disebut sebagai *Antecedents of stresor*. Lazarus & Folkman (1984). Berdasarkan kerangka konseptual pada gambar 3.1 tentang *Stress Adaptation Model of Psychiatric nursing Care* menjelaskan bahwa kemampuan seseorang untuk mengatasi stresor dipengaruhi oleh faktor predisposisi, stresor presipitasi, penilaian terhadap stresor dan sumber coping (Suart & Laraia, 2009).

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural. Secara bersama-sama, faktor ini akan memengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap stres pengalaman stres yang dialaminya. macam-macam faktor predisposisi meliputi faktor biologi, psikologi dan sosiokultural.

Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup. Faktor presipitasi ini dapat bersifat biologis, psikologis, dan sosiokultural. Waktu merupakan dimensi yang juga memengaruhi terjadinya stres, yaitu berapa lama terpapar dan berapa frekuensi terjadinya stres. Adapun faktor presipitasi yang sering terjadi adalah kejadian yang menekan (*stressful*) dan ketegangan hidup.

Penilaian terhadap stresor meliputi penentuan arti dan pemahaman terhadap pengaruh situasi yang penuh dengan stres bagi individu. Penilaian terhadap stresor yang dinilai adalah respons afektif. Penilaian adalah dihubungkan dengan evaluasi terhadap pentingnya suatu kejadian yang berhubungan dengan kondisi sehat.

Variabel independen dalam penelitian ini merupakan integrasi dari teori

Stress Adaptation Model of Psychiatric nursing Care yaitu variabel stresor presipitasi yaitu *bullying* (sifat, sumber, waktu, jumlah), variabel faktor prdisposisi (psikologis dan sosiokultural), sumber koping (pengetahuan, kemampuan personal, dukungan guru, teman sebaya, dan orang tua), survei promosi kesehatan jiwa di sekolah Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ketahanan psikologis.

Pengalaman subjektif atas stres merupakan keseimbangan *appraisal*. Ketika ancaman yang ada cukup besar sedangkan kemampuan untuk mengadakan koping tidak memadai, maka stres yang besar akan dirasakan oleh seorang individu. Sebaliknya, ketika kemampuan koping besar, stres dapat diminimalkan. Jika individu memiliki mekanisme koping yang cukup baik maka individu tersebut akan terbebas dari stres. Sebaliknya, apabila mekanisme koping yang dimiliki dirasa kurang, maka individu tersebut akan mengalami stres. Jika sekali berhasil dipakai maka mekanisme koping konstruktif ini dapat dimodifikasi untuk digunakan menghadapi ancaman berikutnya (Stuart, 2013)

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya dibuktikan dalam sebuah penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Faktor predisposisi berpengaruh terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.
2. Stresor presipitasi *bullying* berpengaruh terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.

3. Sumber koping berpengaruh terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.
4. Penilaian terhadap stresor berpengaruh terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif berdesain observasional analitik. Berdasarkan waktu pengambilan data pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, dimana variabel sebab dan akibat diteliti dan diukur dalam waktu yang bersamaan, semua variabel yang diukur tersebut akan membentuk variabel laten (Nursalam, 2015).

Penelitian ini menjelaskan hubungan antara variabel yang mempengaruhi ketahanan psikologis yaitu faktor predisposisi, stresor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber coping. Sampel diambil dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.

4.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Populasi penelitian ini adalah siswa SMP di Kota Kediri. Pembagian populasi menurut Sastroasmoro dan Ismael (2011) meliputi: populasi target dan populasi terjangkau.

1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis

(meliputi jenis kelamin atau usia) (Nursalam, 2015).

2. Populasi terjangkau (*Accessible Population*)

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya. Peneliti biasanya menjadikan sampel pada populasi target tersebut dan diharapkan dapat dipergunakan untuk mewakili populasi remaja awal di Kota Kediri.

Berdasarkan Data Rekap Dapodik (2017) tanggal 29 Desember 2017, populasi terjangkau adalah semua siswa SMPN 3 Kediri berjumlah 1044 orang (Kemdikbud, 2017).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipergunakan sebagai responden penelitian yang diambil melalui teknik sampling (Nursalam, 2015). Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah siswa SMP Negeri 3 Kediri. Perhitungan untuk menentukan jumlah peserta untuk penelitian ini didasarkan pada literatur terkini, dan rancangan penelitian (Faul et al., 2009). *Power Analysis* digunakan untuk memperkirakan ukuran sampel dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak (Faul et al., 2009). Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan *A priori power analysis* dengan aplikasi *free G-power software version 3.1.9.2*".

F tests – Linear Multiple Regression: Fixed model, R^2 deviation from zero***Analysis:*** *A priori: Compute required sample size*

<i>Input:</i>	<i>Effect size w</i>	= 0.215
	<i>α err prob</i>	= 0.05
	<i>Power ($1-\beta$ err prob)</i>	= 0.80
	<i>Df</i>	= 17
<i>Output:</i>	<i>Noncentrality parameter λ</i>	= 23.0050000
	<i>Critical F</i>	= 1.7387709
	<i>Total sample size</i>	= 107
	<i>Actual power</i>	= 0.8044972

Perhitungan sampel menggunakan aplikasi *free G-power software version 3.1.9.2*

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah $n = 107$ responden. *Power Analysis* memperkirakan bahwa jumlah sampel total (N) 107 siswa diperlukan untuk memenuhi penelitian ini dengan menggunakan tingkat alfa (α) standar yang ditetapkan pada 0,05 untuk uji dua sisi, dengan ukuran efek kecil 0,30 (Breaugh, 2003; Cohen, 1988) dan kekuatan standar 0,80.

Penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk mendapatkan data yang memenuhi kriteria.

Kriteria inklusi :

1. Semua siswa SMPN 3 Kediri yang pernah mengalami *bullying* 1 tahun yang lalu usia 12-15 tahun (berdasarkan hasil survei kuesioner)
2. Hadir pada saat penelitian

3. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent* orangtua

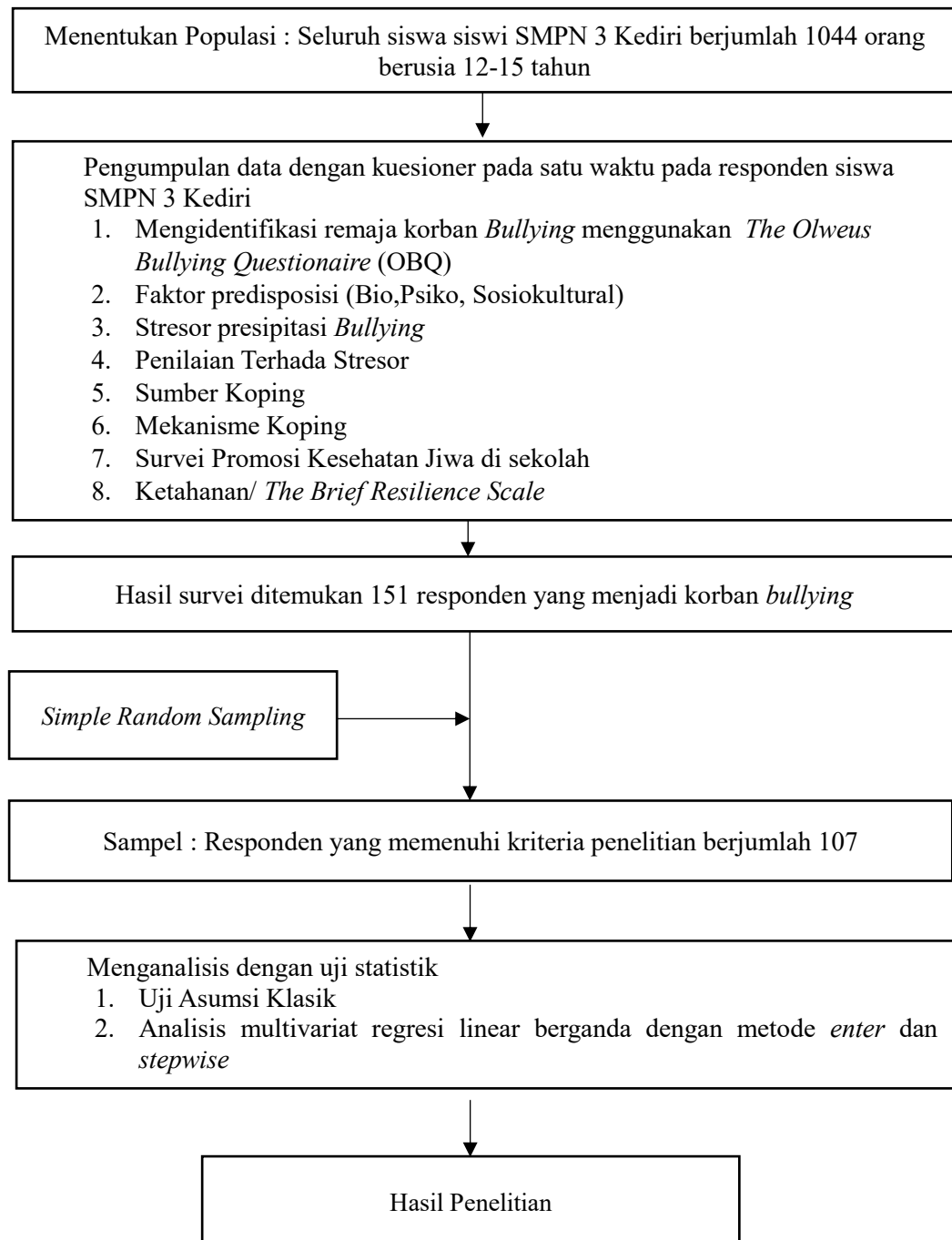
Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebab (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah remaja yang tidak masuk karena izin, alpha, ataupun sakit.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah cara yang ditempuh pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan cara *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak yang dilakukan dengan memberi kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk menjadi anggota sampel (Nursalam, 2016). Pemilihan sampel dengan cara mengundi dari populasi remaja yang menjadi korban *bullying*. Setelah pengundian dilakukan maka langkah selanjutnya peneliti melakukan proses olah data meliputi skoring jawaban dari kuesioner, tabulasi data, koding, analisis deskriptif, dan analisis inferensial menggunakan software SPSS 22, dan interpretasi data.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying* Dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah

Variabel Independen : Harga Diri, Ketrampilan Verbal (komunikasi), Pengalaman Masa Lalu, Kepribadian, Usia, Gender, Jumlah teman, Pengalaman Organisasi, Jumlah, Waktu *Bullying*, Sifat/bentuk *Bullying*, Asal, Respon Kognitif, Pengetahuan, Intervensi Guru, Dukungan Sosial Teman Sebaya, Dukungan Sosial Orang Tua, Mekanisme Koping, Survei Promosi Kesehatan Jiwa Di Sekolah

Variabel dependen : Ketahanan Psikologis

Tabel 4.1 Variabel Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying* Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart

Variabel	Keterangan	Indikator
Variabel Independen		
X1	Faktor Predisposisi Biologis Faktor Predisposisi Psikologis	X1.1 Penampilan fisik
		X1.2 Harga Diri
		X1.3 Komunikasi
		X1.4 Pengalaman masa lalu
		X1.5 Kepribadian
		X1.6 Usia
	Faktor Predisposisi Sosiokultural	X1.7 Gender
		X1.8 Jumlah Teman
		X1.9 Pengalaman Organisasi

X2	Stressor Presipitasi <i>Bullying</i>	X2.1 Jumlah/Prevalensi X2.2 Waktu/Durasi X2.3 Sifat/Bentuk <i>Bullying</i> X2.4 Asal/Lokasi
X3	Penilaian Terhadap Stresor	X3.1 Respon Kognitif
X4	Sumber Koping Dukungan Sosial	X4.1 Pengetahuan X4.2 Dukungan Guru X4.3 Dukungan Teman X4.4 Dukungan Orang Tua
X5	Mekanisme Koping	X5.1 Koping
X6	Pendidikan Kesehatan	X6.1 Survei promosi kesehatan jiwa di sekolah
Variabel Dependen (Y)	Koping Konstruktif	Y : Ketahanan Psikologis

4.4.2 Definisi operasional penelitian

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang menjadi kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh peneliti lain (Nursalam, 2015).

Tabel 4.2 Definisi operasional pada penelitian determinan ketahanan psikologis remaja korban *bullying* menggunakan pendekatan model adaptasi stres Stuart

Nama Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
Faktor Predisposisi Biologis					
1. Penampilan fisik	Gambaran penampilan siswa	Evaluasi penampilan fisik	<i>The Fear of Negative Appearance Evaluation Scale (FNAES)</i>	Interval	1-30

Faktor Predisposisi Psikologis					
2. Harga Diri	Gambaran diri individu	Penilaian konsep diri siswa berdasarkan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan berskala Likert 4 poin mulai dari sangat setuju - sangat tidak setuju. Skor yang lebih tinggi menunjukkan harga diri yang lebih tinggi	<i>The Rosenberg Self Esteem Scale</i>	Interval	1-40
2. Ketrampilan Verbal (komunikasi)	Kemampuan berkomunikasi yang dimiliki seseorang	Penilaian ketrampilan verbal siswa berdasarkan kuesioner. Siswa dapat menyampaikan informasi melalui komunikasi verbal yaitu memberi tahu seorang guru atau orang dewasa lainnya di sekolah, orang tua, saudara, teman.	<i>The Olweus Bullying Questionnaire</i>	Interval	1 = Korban <i>bullying</i> tidak cerita 0 = Korban <i>bullying</i> bercerita kepada seseorang
3. Pengalaman masa lalu	Pengalaman siswa tentang kesehatan jiwa dimasa lampau	Pernah periksa / konsul kejiwaan	Kuesioner demografi	Interval	1 = Pernah 0 = Tidak pernah
4. Kepribadian	Gambaran pribadi siswa	1. <i>Extraversion</i>	EPQR-A	Interval	1-6
Sosiokultural					
5. Usia	Usia siswa saat penelitian	12-15 tahun	Kuesioner data demografi	Interval	11-15 tahun
6. Gender	Jenis Kelamin siswa	Lakilaki perempuan	Kuesioner sata demografi	Interval	1 = Laki-laki 0 = Perempuan
7. Jumlah teman	Kemampuan siswa dalam menjalin hubungan dengan teman sebayanya dibuktikan dengan banyaknya teman.	Penilaian kemampuan sosia siswa berdasarkan kuesioner Dalam hasil kuesioner siswa menjawab berapa jumlah teman mereka.	<i>The Olweus Bullying Questionnaire</i>	Interval	0 - 6

8.	Pengalaman Organisasi	Pengalaman siswa dalam keikutsertaan organisasi	Mengikuti organisasi	Kuesioner data demografi	Interval	1 = Tidak 0 = Ya
Stresor Presipitasi <i>Bullying</i>						
9.	Jumlah/prevalensi <i>Bullying</i>	Seberapa sering siswa dibuli	Penilaian prevalensi <i>bullying</i> berdasarkan kuesioner. Siswa mengungkapkan jumlah <i>bullying</i> yang diterima siswa.	<i>The Olweus Bullying Questionnaire</i>	Interval	1-30
10.	Waktu/durasi	Lama <i>bullying</i> terjadi	Siswa mengungkapkan berapa lama <i>Bullying</i> berlangsung dalam rentang waktu.	<i>The Olweus Bullying Questionnaire</i>	Interval	0 = Bila < 6 bulan 1 = Bila > 6 bulan
11.	Sifat/Bentuk <i>Bullying</i>	Bentuk <i>bullying</i>	Mengungkapkan jenis <i>bullying</i> yang dialami siswa	<i>The Olweus Bullying Questionnaire</i>	interval	0 = Tidak 1 = Ya - Verbal (0-1) - Sosial (0-1) - Fisik (0-1) - Seksual (0-1) - <i>Cyber</i> (0-1)
12.	Asal	Sumber <i>bullying</i> yang dialami siswa	Siswa mengungkapkan Dimana <i>bullying</i> berasal	<i>The Olweus Bullying Questionnaire</i>	Interval	- 1 anak perempuan 0-1 - Beberapa anak perempuan = 0-1 - Oleh 1 anak laki-laki = 0-1 - Beberapa anak laki-laki 0-1 - Keduanya baik laki maupun perempuan =0-1
Penilaian Terhadap Stresor						
13.	Respon Kognitif	Respon responden terhadap stresor yang di dapatkan secara kognitif	1. Komitmen 2. Kontrol 3. Tantangan	Kuesioner respon kognitif penilaian terhadap stresor	Interval	1-14

Sumber Koping					
Dukungan Sosial					
14. Intervensi Guru	Dukungan yang diberikan guru/orang dewasa disekolah dalam mencegah/mengatasi bullying	Seberapa sering para guru atau orang dewasa lainnya di sekolah mencoba menghentikan kejadian saat ada siswa yang dibuli di sekolah	<i>The Olweus Bullying Questionnaire</i>	Interval	1-5
15. Dukungan Teman Sebaya	Bentuk bantuan yang diberikan teman sebaya	1.Dukungan informasional 2.Dukungan penilaian 3.Dukungan instrumental 4. Dukungan emosional	PSS-Fr	Interval	1-60
16. Dukungan Keluarga	Bentuk bantuan yang diberikan orang tua	1. Dukungan moral 2. Pemenuhan kebutuhan 3. Dukungan emosional 4. Dukungan pemecahan masalah 5. Kenyamanan	PSS-Fa	Interval	1-60
17. Pengetahuan	Tingkat pengetahuan responden tentang <i>bullying</i>	Definisi <i>Bullying</i> Jenisi <i>Bullying</i>	Kuesioner Tingkat Pengetahuan	Interval	1-100
Mekanisme Koping	Kemampuan/ Koping Individu dalam menyelesaikan masalah	Penilaian koping siswa dengan <i>bullying</i> berdasarkan kuesioner. <i>The Brief COPE</i> terdiri dari 28 item yang mengukur 14 konsep reaksi coping yang berbeda	<i>The Brief Cope</i>	Interval	1-32
Pendidikan Kesehatan	Promosi kesehatan jiwa yang dilakukan di lingkungan sekolah dalam 1 semester	Survei promosi kesehatan jiwa di sekolah	Kuesioner	Interval	1-4

Variabel Dependen					
Ketahanan Psikologis	Kemampuan individu dalam menghadapi dan mengatasi stresor yang berfokus pada coping konstruktif, respon adaptif	Penilaian ketahanan siswa korban <i>bullying</i> berdasarkan kuesioner yang berisi pertanyaan : 1. Bangkit kembali dengan cepat setelah masa-masa sulit 2. Kemampuan melalui peristiwa yang penuh tekanan 3. Waktu lama untuk pulih dari peristiwa yang penuh tekanan	Kuesioner <i>The Brief Resilience Scale</i> (BRS)	Interval	1-30

4.5 Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan dengan mengumpulkan data secara formal kepada subyek penelitian untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah beberapa pertanyaan tertulis yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian dan tiap pertanyaan tertulis yang secara logis berhubungan dengan penelitian dan tiap pertanyaan merupakan jawaban yang mempunyai makna dalam menguji hipotesis penelitian (Nursalam, 2015)

Proses adaptasi penggunaan kuesioner telah dilakukan oleh peneliti. Peneliti melakukan izin penggunaan kuesioner melalui email dan mendapatkan balasan bahwa kuesioner tersebut dapat dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti kemudian melakukan *back translation* dengan melibatkan dua orang penerjemah (ahli Bahasa Inggris).

Terjemahan kedepan atau terjemahan satu arah dibuat oleh dua penerjemah independen yang bahasa utamanya adalah Bahasa Indonesia dan yang akrab dengan budaya lokal.. Penerjemah pertama melakukan terjemahan kuesioner dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Penerjemah kedua melakukan terjemahan hasil penerjemahan dari penerjemah pertama dari Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris. Versi terjemahannya kemudian diterjemahkan kembali ke versi aslinya oleh penerjemah bersertifikat dan dilihat apakah sudah mengdanung kesamaan isi dari kuesioner tersebut.

Terjemahan kedepan, terjemahan balik, panel ahli (*Content Validity Index*), dan pengujian dilakukan untuk memperoleh instrumen yang bisa digunakan dan sesuai (Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993).

Berikut ini adalah kisi-kisi dari instrumen pada penelitian ini :

4.5.1 Instrumen Data Demografi

Instrumen dibuat disusun oleh peneliti berupa kuesioner untuk mendapatkan gambaran dan karakteristik responden tentang Faktor Predisposisi Sosiokultural meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, dan pengalaman sosialisasi, riwayat keluarga, dan pengalaman masa lalu.

4.5.2 Instrumen Faktor Predisposisi Biologis (Penampilan Fisik)

Kuesinoner *The Fear of Negative Appearance Evaluation Scale* FNAES terdiri dari 6 pernyataan yang disusun untuk menilai rasa takut akan penampilan negatif berdasarkan indikator pada penampilan dan kondisi fisik (Lundgren, Danerson dan Thompson, 2004). FNAES

digunakan untuk memprediksi tingkat *body image*, sikap makan, dan suasana hati yang dijelaskan oleh kecemasan fisik sosial. Kuesioner ini terdapat lima pilihan jawaban dengan poin 1 sampai 5. Jumlah poin akan di skor. Nilai yang tinggi mengindikasikan ada kekhawatiran mengenai penampilan fisiknya dan gangguan *body image*.

4.5.3 Instrumen Faktor Predisposisi Psikologis

1. Kuesioner harga diri

Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) merupakan salah satu alat ukur yang paling banyak digunakan dalam mengukur konsep diri (Rosenberg, 1965) karena dianggap sebagai *global gold* standar terkini dalam pengukuran konsep diri (Bagley, Bolitho dan Bertrdan, 1997). Instrumen RSES dibuat pada tahun 1965 dengan populasi remaja. Kuesioner *self-report* singkat ini berisi item positif dan negatif yang berhubungan dengan perasaan yang dimiliki seseorang tentang diri mereka sendiri. RSES telah terbukti memiliki sifat psikometrik yang baik dan telah digunakan secara luas dalam penelitian (Supple et al., 2013).

Kuesioner terdiri dari 10 item yang mengukur harga diri dengan menggunakan format skala likert 4 poin mulai dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Item 2, 5, 6, 8, 9 adalah skor terbalik. Beri "Sangat Tidak Setuju" 1 poin, "Tidak Setuju" 2 poin, "Setuju" 3 poin, dan "Sangat Setuju" 4 poin. Jumlah nilai untuk semua sepuluh item. Skor yang lebih tinggi menunjukkan harga diri yang lebih tinggi. Bila skor

<20 menunjukkan harga diri rendah (Rosenberg, 1965).

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Harga Diri

Indikator	Item	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Penerimaan diri	1, 2, 6, 9, 10	1, 3, 4, 7	2, 6, 9, 5, 8	5
Penghormatan diri	3, 4, 5, 7, 8			5
Total				10

2. Ketrampilan verbal

Pengukuran ketrampilan verbal menggunakan item no 19 pada kuesioner OBQ (*Olweus Bullying Queionaire*). Dalam pertanyaan tersebut menjelaskan apakah seorang yang dibuli menceritakannya kepada seseorang atau tidak. Item ini sebagai indikator kemampuan verbal.

3. Kepribadian

Eysenck, Eysenck dan Barrett (1985) EPQR telah direvisi menggunakan format yang pendek. Kuesioner ini terdiri dari 24 pertanyaan dengan indikator yaitu *Extraversion*, *Neuroticism*, *Psychoticism* dan *the Lie Scale* dengan masing masing indikator terdiri dari 6 pertanyaan. Jawaban kusioner terdiri dari 2 kategori yaitu jawaban “ya dan tidak”. (Francis, Brown dan Philipchalk, 1992).

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner EPQR-A

Indikator	Item	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
<i>Extraversion</i>	2,4,13,15,20,23	2,4,13,23	15,20 -	6
<i>Neuroticism</i>	1,9,11,14,18,21	1,9,11,14,18,21		6
<i>Psichoticism</i>	3,6,8,12,16,22	6,8,12	3,16,22	6
<i>Lie Scale</i>	5,7,10,17		5,7,10,17,19	6

	19,24	24
Total		24

4.5.4 Instrumen Stresor Presipitasi *Bullying*

The Olweus Bullying Questionnaire (OBQ) merupakan instrumen penilaian Bullying dengan sifat psikometrik yang baik di berbagai negara. The OBQ telah distandarisasi, divalidasi, dan kuesioner ini berbentuk pilihan ganda yang dirancang untuk mengukur sejumlah aspek masalah bullying di sekolah. OBQ, yang terdiri dari empat puluh dua pertanyaan (beberapa di antaranya memiliki sub-pertanyaan), biasanya digunakan dengan obyek siswa sekolah. Siswa mengisi kuesioner secara anonim (Olweus, 2007). *The OBQ* merupakan instrumen penilaian *bullying* dengan sifat psikometrik yang baik di berbagai negara.

Kategori pertama menggabungkan tanggapan untuk "Saya belum pernah dibuli di sekolah dalam beberapa bulan terakhir" dan "hanya terjadi satu atau dua kali." Siswa yang telah memilih alternatif respons ini diklasifikasikan sebagai "tidak dibuli." Yang kedua kategori menggabungkan tanggapan untuk siswa yang melaporkan telah dibuli "2 atau 3 kali sebulan", sekitar sekali seminggu, dan "beberapa kali dalam seminggu." Siswa yang telah memilih alternatif respons ini diklasifikasikan sebagai "dibuli" 2- 3 kali per bulan "atau lebih (Olweus, 2007).

Alternatif tanggapan dibuat sespesifik mungkin dengan menggunakan ungkapan-ungkapan seperti "2 atau 3 kali sebulan" dan "sekitar seminggu sekali." Hal ini dilakukan untuk menghindari sebanyak mungkin istilah dan

frasa subjektif seperti "sering" dan "cukup sering", "yang bisa ditafsirkan dengan cara yang berbeda oleh siswa yang berbeda.

Selain mengajukan dua pertanyaan umum tentang bullying dan bullying terhadap siswa lain (Pertanyaan 4 dan 24), kuesioner juga menanyakan pertanyaan paralel siswa tentang sembilan bentuk bullying tertentu, baik tentang di bully (Pertanyaan 5-12a) dan tentang bullying terhadap siswa lain (Pertanyaan 25-32a).

Kuesioner berisi beberapa pertanyaan tentang reaksi orang lain terhadap bullying, seperti yang dirasakan oleh mereka yang menyelesaikan kuesioner, yaitu perilaku dan sikap guru, teman sebaya, dan orang tua (Olweus, 2007).

4.5.5 Instrumen Penilaian Terhadap Stresor

1. Kuesioner Respon Kognitif Penilaian Terhadap Stresor

Instrumen dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan tujuan pengumpulan data. Instrumen respon kognitif terhadap stresor berupa kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data respon kognitif terhadap stresor. Kuesioner ini disusun dengan pertanyaan tertutup dengan jumlah 6 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban Ya/Tidak dengan penilaian jawaban benar 2 jawaban salah 1. Skor 6-8 menunjukkan respon negatif, dan skor 9-12 menunjukkan respon positif.

Tabel 4.5 *Blue Print* Kuesioner Respon Kognitif Penilaian terhadap Stresor

Indikator	Item	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Komitmen	1, 2	1	2	2
Kontrol	3, 4	3	4	2
Tantangan	5, 6	5	6	2

Sedih	8	-	8	2
Takut	13,14	13	14	2
Marah	10	-	10	1
Menerima	7,9	7	9	1
Antisipasi	11,12	11	12	2
Total				6

4.5.6 Instrumen Sumber Koping

1. Kuesioner pengetahuan

Instrumen dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan tujuan pengumpulan data. Instrumen pengetahuan berupa kuesioner digunakan untuk mengumpulkan pengetahuan siswa mengenai *bullying*. Kuesioner ini disusun dengan pertanyaan tertutup dengan jumlah 16 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban Ya/Tidak dengan penilaian jawaban benar 2 jawaban salah 1. Penentuan kategori berdasarkan mean atau rata-rata dari jumlah sampel. Bila skor kuesioner $>$ mean adalah pengetahuan baik, sedangkan bila $<$ mean berarti pengetahuan kurang.

Tabel 4.6 *Blue Print* Kuesioner Respon Afektif Penilaian terhadap Stresor

Indikator	Item	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Definisi	1,2,3,4,5, 6,7,8	1,3,5,7	2,4,6,7,8	8
Jenis <i>Bullying</i>	9,10,11,1 2,13,14, 16	10,11,13,15	9,12,14,16	8
Total				16

2. Intervensi guru

Intervensi guru atau orang dewasa lainnya di sekolah dapat dilihat pada (Pertanyaan 20) dalam *The Olweus Bullying Questionnaire*.

Upaya guru kelas (wali kelas) untuk menangkal *bullying* di kelas. Persentase di sini mewakili dua alternatif tanggapan paling negatif (guru telah melakukan "sedikit atau tidak sama sekali" atau "cukup kecil") berbeda dengan apa yang telah dilaporkan di tabel lain di bagian ini. (Persentase untuk tiga alternatif respons positif "agak", "bagus," dan "banyak" tersedia di Pertanyaan 39) (Olweus, 2007).

3. Kuesioner Dukungan sosial teman sebaya

PSS-FA (*Perceived Social Support-Family*) dan PSS-Fr (*Perceived Social Support- Friend*) masing-masing terdiri dari 20 item kuesioner. Setiap terdiri dari pernyataan deklaratif dimana individu tersebut menjawab "Ya," "Tidak," atau "Tidak tahu." Untuk setiap item, tanggapan menunjukkan dukungan sosial yang dirasakan dinilai sebagai + 1 sehingga skor berkisar dari 0, menunjukkan tidak ada dukungan sosial yang dirasakan, sampai 20, yang mengindikasikan dukungan sosial yang dirasakan secara maksimal, seperti yang diberikan oleh keluarga atau teman. (Kategori "Tidak Tahu" tidak diberi nilai.)

PSS-Fr lebih dekat kaitannya dengan kompetensi sosial. PSS-Fa tidak terpengaruh oleh keadaan mood positif atau negatif (pernyataan diri), namun hasil PSS-Fr yang rendah dipengaruhi oleh keadaan mood yang negatif. Skor pada subyek PSS-Fr yang tinggi menunjukkan gejala kecemasan yang rendah dan kemampuan sosial yang baik, namun jika skor PSS-Fr rendah menunjukkan adanya kecemasan dan

membutuhkan dukungan karena berbicara tentang diri mereka melebihi kepada teman dan saudara kandung (Prociano dan Heller, 1983)..

Skor pada subjek Ps-Fa yang rendah menunjukkan hambatan verbal dengan keluarga dan saudara kandung (Prociano dan Heller, 1983).

4.5.7 Instrumen Mekanisme Koping

Peneliti menggunakan *The Brief COPE* yang dikembangkan oleh Carver (1997). Alat ukur ini digunakan untuk melihat cara individu dalam mengatasi masalah, mengukur respon coping yang penting dan potensial dengan cepat. *The Brief COPE* terdiri dari 28 item dan memiliki 14 subskala yang terdiri dari 2 item pada setiap skalanya. Subsкала ini dapat dibagi kedalam tiga tipe koping, yaitu *problem-focused coping (active coping, planning dan seeking instrumental support)*, *emotional-focused coping (acceptance, humor, venting, religion, emotional support, positive reframing, dan self-blame)* dan *less useful atau avoidant coping (denial, self-distraction, behavioral disengagement, and substance use)*.

Partisipan diminta untuk menentukan pilihan jawaban mulai dari “belum pernah” sampai dengan “sangat sering” pada setiap pernyataannya. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban, yaitu : 1 = Tidak pernah melakukan, 2 = kadang-kadang melakukan, 3 = sering melakukan, 4 = selalu melakukan. Skor maksimal *Problem Focused Coping* adalah 24, *Emotion Focused Coping* adalah 56, dan *Less Useful Coping* adalah 32.

Tabel 4.7 *Blue Print Kuesioner Coping Strategy*

Dimensi	Subdimensi	No. Item	Jumlah
<i>Problem-focused coping</i>	<i>Active Coping</i>	2, 7	2
	<i>Planning</i>	14, 25	2
	<i>Using instrumental support</i>	10, 23	2
<i>Emotion-focused Coping</i>	<i>Acceptance</i>	20,24	2
	<i>Humor</i>	18, 28	2
	<i>Venting</i>	9, 21	2
	<i>Religion</i>	22, 27	2
	<i>Using Emotional Support</i>	5, 15	2
	<i>Positive Reframing</i>	12, 17	2
	<i>Self-Blame</i>	13, 26	2
<i>Less-Useful / Avoidance Coping</i>	<i>Denial</i>	3, 8	2
	<i>Self-distraction</i>	1, 19	2
	<i>Behavioral Disengagement</i>	6, 16	2
	<i>Substance Use</i>	4, 11	2

Kategorisasi skala *coping strategy* dilakukan dengan mengelompokkan jenis tipe *coping* yang digunakan oleh responden, pengelompokan tipe tersebut diantaranya: (1) *problem-focused coping*, (2) *emotion-focused coping*, (3) *less useful coping*. Pengelompokan dilakukan dengan menghitung skor relatif yang diperoleh dari perhitungan skor total persub-tipe dibagi dengan skor maksimal dimensi tersebut. Setelah itu dilakukan perbandingan skor manakah yang paling besar yang nantinya akan menentukan jenis *coping strategy* yang digunakan oleh responden.

Berikut rumus yang digunakan untuk mengetahui skor relatif.

1) Dimensi *Problem-Focused Coping*

$$\frac{\text{Skor hasil } \textit{problem focused coping}}{\text{Skor maksimal } \textit{problem focused coping}} \times 100\%$$

4.5.8 Instrumen Survei Promosi Kesehatan

Kuesioner survei promosi kesehatan disusun sendiri oleh peneliti yang terdiri dari jawaban (1) Tidak pernah dilakukan, (2) Pernah. Data yang didapat bersifat deskriptif untuk menggambarkan apakah siswa pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang jiwa di sekolah.

4.5.9 Instrumen Ketahanan

The Brief Resilience Scale (BRS) adalah kuesioner yang dibuat untuk mengukur kemampuan individu untuk "bangkit kembali" dari tekanan atau stres, belum digunakan pada populasi klinis, namun dapat memberi beberapa wawasan penting bagi individu mengenai kesehatan terkait stress (Smith et al., 2008).

Instrumen BRS terdiri dari enam item, tiga item bernada positif dan tiga item berurutan negatif. Keenam kuesioner berhubungan dengan kemampuan individu untuk bangkit kembali dari kesengsaraan. Perkembangan skala ini dikendalikan untuk faktor pelindung seperti dukungan sosial untuk mendapatkan ukuran ketahanan yang handal. The BRS memiliki korelasi yang positif terhadap keyakinan positif dan coping aktif sehingga dapat digunakan untuk mengukur variabel tersebut (Smith et al. 2008).

Pada pernyataan dalam kuesioner untuk item 1, 3, dan 5 bernada

positif, dan item 2, 4, dan 6 diberi bernada negatif. Kuesioner BRS dinilai dengan item pengkodean terbalik 2, 4, dan 6 dan menemukan mean dari enam item. Petunjuk pengisian untuk mendapatkan datanya sebagai berikut ; "Tolong tunjukkan sejauh mana Anda setuju dengan setiap pernyataan berikut dengan menggunakan skala berikut: 1 = sangat setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = sangat setuju." Skor rata-rata digunakan untuk menciptakan skor ketahanan dengan skor yang lebih tinggi yang mencerminkan tingkat ketahanan yang lebih tinggi (Smith et al., 2008). Rentang skor yang mungkin pada BRS adalah dari 1 (ketahanan rendah) hingga 5 (ketahanan tinggi). Skor di bawah 3,00 dianggap rendah, 3.01-4.29 normal, dan skor di atas 4,30 dipertimbangkan tinggi dalam ketahanan (Smith, 2013).

Tabel 4.8 *Blue Print* Kuesioner *The Brief Resilience Scale*

Indikator	Item	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Kemampuan untuk bangkit kembali dari stres	1,2,3,4,5, 6	1,3,5	2,4,6	6
Total				6

4.6. Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada responden yang memiliki karakteristik yang sama atau mendekati dengan responden penelitian. Hasil uji coba alat ukur selanjutnya dianalisis validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur yang akan digunakan benar dan akurat dalam mengukur apa yang akan diukur. Penghitungan validitas item pernyataan dilakukan dengan

menggunakan korelasi *Pearson product moment*. Pernyataan dinyatakan valid jika nilai r hitung $\geq r$ tabel dan sebaliknya jika r hitung $< r$ tabel maka pernyataan dinyatakan tidak valid.

Uji reliabilitas instrumen bertujuan untuk mengetahui suatu instrument dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas instrumen pada penelitian ini akan dilakukan dengan metode penghitungan koefisien *Alpha Cronbach* dengan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach* (Sugiyono, 2006).

Sebelum proses pengumpulan data, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang akan digunakan. Uji instrumen dilakukan pada remaja dengan jumlah 15 responden di luar sampel tetapi memiliki karakteristik yang sama atau mirip dengan penelitian. Analisis uji validitas dan reliabilitas menggunakan program SPSS dengan r tabel = 0,5140 ($N = 15$, *level of significance* = 0,05) dan dengan r tabel = 0,6411 ($N = 15$, *level of significance* = 0,01).

1.6.1 Uji validitas Kuesioner *Brief Resilience Scale*

Hasil uji validitas semua pertanyaan valid dilihat dari r hitung $> r$ tabel, hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung yang berkisar antara 0,671-0,923.

1.6.2 Uji validitas Kuesioner Penampilan/Citra diri *Fear of Negative Appearance Scale*

Semua pertanyaan valid dilihat dari r hitung $> r$ tabel, hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung yang berkisar antara 0,614-0,781.

1.6.3 Uji validitas Kuesioner Harga diri *Rosenberg Self Esteem Scale*

Ada 1 pertanyaan yang tidak valid dikarenakan memiliki skor r hitung $< r$ tabel. Namun pertanyaan tersebut tetap digunakan karena merupakan substansi yang penting. Hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung yang berkisar antara 0,539-0,817.

1.6.4 Uji validitas Kuesioner Kepribadian *EPQR-A*

Ada 1 pertanyaan yang tidak valid dikarenakan memiliki skor r hitung $< r$ tabel. Namun pertanyaan tersebut tetap digunakan karena merupakan substansi yang penting. Hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung yang berkisar antara 0,601-0,623.

1.6.5 Uji validitas Kuesioner Dukungan Keluarga *PSS-Fa*

Terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid dikarenakan memiliki skor r hitung $< r$ tabel yaitu dibawah 0,4. Peneliti selanjutnya mendiskusikan hasil uji ini dengan dosen pembimbing dengan melakukan revisi 2 pertanyaan tersebut. Hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung yang berkisar antara 0,534-0,939.

1.6.6 Uji validitas Kuesioner Dukunagn Teman *PSS-Fr*

Terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid dikarenakan memiliki skor r hitung $< r$ tabel yaitu dibawah 0,4. Peneliti selanjutnya mendiskusikan hasil uji ini dengan dosen pembimbing dengan melakukan revisi 2 pertanyaan tersebut. Hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung yang berkisar antara 0,522-0,907.

1.6.7 Uji validitas Kuesioner Koping *Brief Cope*

Terdapat 7 pertanyaan yang tidak valid dikarenakan memiliki skor r hitung $< r$ tabel yaitu dibawah 0,2. Peneliti selanjutnya mendiskusikan hasil uji ini dengan dosen pembimbing dengan melakukan *expert judgement* dengan merevisi 7 pertanyaan tersebut sehingga pertanyaan tersebut dapat digunakan karena merupakan substansi yang penting (Paramita, 2012)

1.6.8 Uji validitas Kuesioner Kognitif

Ada 4 pertanyaan yang tidak valid dikarenakan memiliki skor r hitung $< r$ tabel yaitu dibawah 0,3. Peneliti selanjutnya mendiskusikan hasil uji ini dengan dosen pembimbing dengan melakukan revisi 4 pertanyaan tersebut sehingga pertanyaan tersebut dapat digunakan karena merupakan substansi yang penting. Hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung yang berkisar antara 0,517-0,793.

1.6.9 Uji validitas Kuesioner Pengetahuan

Ada 3 pertanyaan yang tidak valid dikarenakan memiliki skor r hitung $< r$ tabel yaitu dibawah 0,3. Peneliti selanjutnya tidak mengikutsertakan pertanyaan yang tidak valid tersebut dalam penelitian. Hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung yang berkisar antara 0,533-0,823

Tabel 4.4 Uji reliabilitas penelitian Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying* dengan pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart.

No	Kuesioner	Nilai <i>r alpha cronbach's</i>	Kesimpulan
1	Kuesioner BRS	0,860	Reliabel
2	Kuesioner FNAES	0,788	Reliabel
3	Kuesioner RSES	0,729	Reliabel
4	Kuesioner EPQR-A	0,699	Reliabel
5	Kuesioner PSS-Fa	0,757	Reliabel
6	Kuesioner PSS-Fr	0,927	Reliabel
7	Kuesioner <i>Brief Cope</i>	0,776	Reliabel
8	Kuesioner Kognitif	0,752	Reliabel
9	Kuesioner Pengetahuan	0,826	Reliabel

4.7 Prosedur Pengumpulan data

Pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan. Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses dalam penelitian ini yaitu:

1. Peneliti mengurus perizinan penelitian diprogram Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga, Dinas Pendidikan Kota Kediri, dan SMPN 3 Kediri.
2. Peneliti mendata jumlah siswa-siswi pada kelas 1, 2, dan 3 di SMPN 3 Kediri berusia antara 12-15 tahun
3. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta kesediaan responden dalam penelitian dengan menggunakan lembar *informed consent* dengan persetujuan orang tua.
4. Responden mengisi daftar isian dalam kuesioner dan menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan didampingi oleh peneliti.

5. Setelah data terkumpul dilakukan analisis berupa analisis statistik deskriptif. Variabel yang memenuhi kriteria akan dianalisis menggunakan regresi linear.
6. Peneliti melakukan pengumpulan data diluar jam efektif sekolah agar tidak mengganggu proses belajar mengajar di SMPN 3 Kediri.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan masing-masing variabel dalam bentuk kategori dan menghasilkan data berupa persentasi. Analisis deskriptif juga ditujukan untuk menggambarkan persepsi responden terhadap indikator yang merefleksikan variabel penelitian. Analisis diskriptif dilakukan pada semua variabel penelitian yang dinyatakan dalam frekuensi, rerata, median dan modus pada data yang berskala nominal atau ordinal. Analisis diskriptif bertujuan untuk menggambarkan persepsi responden terhadap butir pernyataan dalam instrumen penelitian.

Statistik deskriptif termasuk rata-rata, standar deviasi, frekuensi, dan persentase untuk menganalisis secara deskriptif demografi responden, dan gambaran *bullying*.

Selanjutnya, mengkategorikan variabel memiliki tujuan yaitu menempatkan individu secara terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinuum berdasarkan variabel yang diukur. Variabel tersebut dikategorikan

berdasarkan tingkatan tinggi dan rendah. Kontinum jenjang yang akan peneliti gunakan dalam variabel penelitian ini adalah dari rendah ke tinggi.

Tabel 4.10

Kategori	Norma	Rentang
Tinggi	$X > \text{mean}$	+1 SD
Rendah	$X < \text{mean}$	-1 SD

4.8.2 Analisis Inferensial Metode Regresi Linear Berganda

Menurut Sugiyono (2010) analisis regresi berganda digunakan oleh peneliti apabila bermaksud memprediksi bagaimana keadaan variabel dependen dengan menggunakan 3 variabel prediktor atau lebih. Regresi linear berganda adalah metode menganalisa pengaruh antara dua atau lebih variabel, khususnya variabel yang mempunyai hubungan sebab akibat yaitu antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.8.3 Uji Asumsi Regresi

Agar dapat diperoleh nilai pemikiran yang tidak biasa dan efisien dari persamaan regresi, maka dalam analisis data harus memenuhi beberapa asumsi klasik sebagai berikut :

1. Uji Normalitas

Syarat pertama untuk melakukan analisis regresi adalah normalitas, yaitu data yang akan dianalisis dengan statistik parametrik harus mengikuti distribusi normal. Pada analisis statistik parametrik, asumsi yang harus ada adalah bahwa data tersebut terdistribusi secara normal (Suharyadi dan Purwanto, 2009). Sedangkan menurut Sulhan (2009) uji normalitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah residual model regresi yang

diteliti berdistribusi normal atau tidak. Data yang mengandung data ekstrim biasanya tidak memenuhi asumsi normalitas. Jika sebaran data mengikuti sebaran normal, maka populasi dari mana data diambil berdistribusi normal dan akan dianalisis menggunakan analisis parametrik. Metode yang digunakan untuk uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov $> 0,05$, maka asumsi normalitas terpenuhi.

2. Uji Multikolinearitas

Frish menyatakan multikolinear adalah adanya lebih dari 1 hubungan linear yang sempurna (koefisien korelasi antar variabel = 1), maka koefisien regresi dari variabel bebas tidak dapat ditentukan dan standar erornya tidak terhingga (Suharyadi dan Purwanto, 2009). Adanya multikolieritas sempurna akan berakibat koefisien regresi tidak dapat ditentukan serta standar deviasi akan menjadi tak terhingga Sulhan (2009).

Jika multikolinearitas kurang sempurna, maka koefisien regresi meskipun berhingga akan mempunyai standar deviasi yang besar. Ini berarti koefisiennya tidak dapat ditaksir dengan mudah. Analisis deteksi adanya multikolinearitas adalah dengan melihat besaran (*variance inflation factor*) VIF dan *Tolerance*.

Pedoman suatu model regresi yang bebas dari multiko adalah mempunyai nilai VIF disekitar angka 1 dan tidak melebihi angka 10 dan mempunyai angka *tolerance* mendekati 1. Jika nilai *tolerance* lebih dari

0,10 nilai VIF kurang dari 10, dan tidak ada *coefficient correlations* lebih dari 95 %, maka dikatakan tidak ada multikolinearitas antara variabel dalam model regresi.

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji asumsi ini bertujuan untuk mengetahui apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual antara satu pengamatan dengan pengamatan yang lain. Jika varians dari residual antara satu pengamatan dengan pengamatan yang lain berbeda disebut heteroskedastisitas, sedangkan model yang baik adalah tidak terjadi heteroskedastisitas.

Heteroskedastisitas di uji dengan koefisien korelasi *rank spearman* yaitu mengkorelasikan antara absolut residual hasil regresi dengan semua variabel bebas. Bila signifikansi korelasi lebih kecil dari 0,05 (5%) maka persamaan regresi tersebut mengandung heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homokedastisitas.

Dalam penelitian ini digunakan grafik *scatterplots* untuk mendeteksi ada tidaknya heterokedastisitas. Jika titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur, seperti bergelombang atau melebar kemudian menyempit, maka mengindikasikan telah terjadi heterokedastisitas. Tetapi jika tidak ada pola yang jelas dimana titik-titik menyebar diatas dan dibawah 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heterokedastisitas.

4. Uji Autokorelasi

Auto korelasi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antar

kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pada periode $t-1$ (sebelumnya). Model regresi yang baik adalah regresi yang bebas dari autokorelasi. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya korelasi maka dilakukan pengujian Durbin-Watson ($D - W$) dengan ketentuan pengambilan keputusan ada tidaknya autokorelasi dengan membandingkan nilai Durbin-Watson (d) dengan nilai d tabel.

4.8.4 Melakukan Uji Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linear berganda adalah regresi linear untuk menganalisis besarnya hubungan dan pengaruh variabel independen yang jumlahnya lebih dari dua.

Persamaan model regresi berganda ditulis dengan rumus :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

Keterangan :

Y : Nilai prediksi Y

a : Bilangan konstan

b_1, b_2, \dots, b_k : Koefisien variabel bebas

x_1, x_2 : Variabel independen

Mendeteksi variabel X dan Y yang akan dimasukkan (entry) pada analisis regresi diatas dengan bantuan *software* SPSS. Hasil analisis yang diperoleh harus dilakukan interpretasi. Hal pertama yang perlu dilihat dalam interpretasi adalah nilai F -hitung karena menunjukkan uji secara simultan (bersama-sama), dalam arti variabel X_1, X_2, \dots, X_n secara bersama-sama mempengaruhi variabel Y .

4.8.5 Uji Hipotesis

1. Uji signifikansi simultan (Uji F)

Uji F digunakan untuk menguji pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Persamaan Uji F ditulis dengan rumus sebagai berikut :

$$F_{hitung} = \frac{R^2 (k-1)}{(1-R^2) (n-k-1)}$$

Keterangan :

F = pendekatan distribusi probabilitas fischer

R = koefisien korelasi berganda

k = jumlah variabel Independen (bebas)

n = banyak sampel

Kemudian hasil dari F_{hitung} dibandingkan dengan F_{tabel} . F_{tabel} ditentukan oleh derajat kebebasan pembilang dan penyebut, yaitu $df_1 = k$ dan hipotesisnya yaitu sebagai berikut

- H_0 diterima jika $F_{hitung} < F_{tabel}$, ini berarti tidak terdapat pengaruh simultan oleh variabel X dan Y.
- H_0 ditolak jika $F_{hitung} > F_{tabel}$, ini berarti terdapat pengaruh yang simultan terhadap variabel X dan Y.

2. Uji signifikansi pengaruh parsial (Uji T)

Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh variabel bebas secara individual dalam menerangkan variasi variabel terikat. Adapun langkah untuk uji t atau uji parsial adalah

Menentukan nilai t hitung

$$t\text{-hitung} = \frac{b - B}{Sb}$$

Keterangan :

t-hitung = besarnya t-hitung

b = Koefisien regresi variabel X1

Sb1 = standar eror

Nilai sb 1 atau t dihitung dengan bantuan software SPSS *for windows* versi 20. Nilai tersebut disajikan bersama dengan koefisien regresi.

Dalama memutuskan hipotess Ho diterima jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, dan Ha diterima jika $t_{hitung} > t_{tabel}$.

Karena pengujian ini dilakukan secara parsial , maka sering disebut pengujian parsial dari koefisien regresi. Hipotesis dari uji koefisien regresi konstan :

Ho : $\alpha = 0$

Ha : $\alpha \neq 0$

Jika signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka Ho ditolak yang berarti koefisien konstan α layak/ dapat dimasukkan ke dalam model regresi.

Hipotesis Uji koefisien regresi variabelindependen

Ho : $\beta_i = 0$, Ha : $\beta_i \neq 0$

4.9 Etik Penelitian

Peneliti mengajukan *ethical clearance* terlebih dahulu kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian ini agar tidak terjadi

pelanggaran terhadap hak otonomi manusia yang menjadi subyek penelitian. Langkah pertama yang dilakukan peneliti sebelum penelitian dilakukan adalah dengan mengajukan ijin kepada Kepala Sekolah SMPN 3 Kediri serta melakukan uji etik terhadap kelayakan penelitian. Setelah persetujuan didapatkan maka peneliti memulai penelitian dengan prinsip dalam etika yang mengacu pada Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN-Depkes RI, 2016) antara lain:

1. Menghormati harkat martabat manusia (*Respect for persons*)

Penghormatan terhadap martabat manusia sebagai pribadi yang bebas berkehendak, memiliki dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Peneliti dalam melakukan penelitian akan menghormati otonomi klien dengan memberikan *informed consent*. *Informed consent* adalah proses pemberian informasi oleh peneliti kepada subjek penelitian yang meliputi hak dan kewajiban responden selama dilakukan penelitian. Tujuan dari *informed consent* untuk meminta persetujuan pada masing-masing subjek penelitian apakah berpartisipasi atau tidak dalam suatu penelitian (Brockopp, Tolsma-Hastings dan Marie, 2000). Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan pada penelitian ini, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Berbuat baik dan tidak merugikan (*Beneficence dan non-maleficence*)

Peneliti harus memperhitungkan manfaat dan kerugian (*balancing harms dan benefits*) yang ditimbulkan dari penelitian yang dilakukan

kepada responden. Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat yang maksimal khususnya bagi responden, dan meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti akan melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang dianjurkan sehingga tidak membahayakan responden;

3. Keadilan (*Justice*)

Responden atau subjek penelitian harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian (Nursalam, 2015). Setiap responden harus diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, anonimitas, dan kerahasiaan.

4. Kebebasan (*Otonomy and freedom*)

Responden memiliki otonomi dan kebebasan menentukan pilihan untuk mengikuti penelitian atau tidak, tanpa paksaan, dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Otonomi responden sangat diprioritaskan selama proses pengumpulan data.

5. *Veracity and fidelity*

Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Peneliti akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang intervensi dan proses pelaksanaan intervensi kepada klien dan atau keluarga sehingga terbentuk hubungan baik antara klien, keluarga dan peneliti sehingga penelitian dapat berjalan dengan

lancar sesuai dengan tujuan penelitian. Menjunjung tinggi komitmen yang telah disepakati bersama dengan responden terkait dengan proses perlakuan meliputi waktu pelaksanaan, jenis perlakuan, dan durasi perlakuan.

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode atau inisial, hasil pengukuran hanya diketahui oleh peneliti. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tetap dijaga kerahasiaanya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP Negeri 3 Kediri terletak di Jl. Joyoboyo 84 Kediri Kelurahan Jagalan, Kecamatan Kota, Kota Kediri, Jawa Timur, 64125. SMP Negeri 3 Kediri adalah salah satu sekolah negeri di lingkungan Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur.

Identitas Sekolah

1. NPSN : 205343371
2. Status Kepemilikan : Pemerintah Daerah
3. Tanggal SK Pendirian : 1960-05-26
4. Luas Tanah Milik : 5647
5. Alamat Sekolah : Jl. Joyoboyo 84, Kelurahan Jagalan, Kecamatan Kota, Kota Kediri, Jawa Timur, 64125

Rekapitulasi data SMP Negeri 3 Kediri adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Data PTK dan Peserta didik

No	Uraian	Guru	Tendik	PTK	PD
1	Laki – Laki	20	7	27	441
2	Perempuan	38	5	43	591
	Total	58	12	70	1032

Jumlah peserta didik pada tahun ajaran 2017/2018 adaah 1032 siswa yang terdiri dari 441 laki-laki dan 591 perempuan.

Jumlah guru sebagai tenaga pendidik yang ada di SMP Negeri 3 Kediri saat ini mencapai 58 orang yang sudah erkualifikasi S1 dan S2 PNS, tenaga

pendidik berjumlah 12 orang. Total guru dan tenaga pendidik berjumlah 70 orang.

Tabel 5.2 Data Sarana dan prasarana

No	Uraian	Jumlah
1	Ruang Kelas	32
2	Ruang Lab	6
3	Ruang Perpus	1
Total		39

Jumlah ruang kelas yang digunakan di SMPN 3 Kediri untuk kelas 7,8, dan 9 saat ini adalah 32 kelas. Ruang Laboratorium sekolah berjumlah 6 dan 1 ruang untuk perpustakaan.

Tabel 5.3 Data Rombongan Belajar 2017/2018

No	Uraian	Detail	Jumlah	Total
1	Kelas 7	L	151	351
		P	200	
2	Kelas 8	L	141	339
		P	198	
3	Kelas 9	L	149	342
		P	193	

Pada tahun pelajaran 2017/2018 distribusi siswa kelas 7 berjumlah 351 orang yang terdiri dari 151 laki-laki dan 200 perempuan. Distribusi siswa kelas 8 berjumlah 339 orang yang terdiri dari 141 siswa laki-laki dan 198 siswa perempuan. Distribusi siswa kelas 9 berjumlah 342 orang yang terdiri dari 149 siswa laki-laki dan 193 siswa perempuan.

5.1.2 Kurikulum SMP Negeri 3 Kediri

SMPN 3 Kediri sudah menggunakan kurikulum 2013, tahun pelajaran 2017/2018 berdasarkan surat edaran dari Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang pelaksanaan kurikulum 2013. Kurikulum ini disusun dengan memperhatikan landasan filosofis, teoritis, dan yuridis sehingga diharapkan dapat mengembangkan kehidupan individu peserta didik dalam beragama, seni, kreativitas, berkomunikasi, nilai dan berbagai dimensi intelegensi yang sesuai dengan diri peserta didik dan diperlukan masyarakat, bangsa, dan umat manusia diwujudkan melalui berbagai aktifitas dan kreativitas, baik kegiatan intra maupun ekstrakurikuler.

5.1.3 Kegiatan ekstrakurikuler

Kegiatan Ekstrakurikuler mengacu pada kebutuhan pengembangan pribadi peserta didik yang bertujuan memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk mengembangkan dan mengembangkan dan mengekspresikan diri sesuai dengan kebutuhan, bakat, dan minat setiap peserta didik sesuai dengan kondisi sekolah. Kegiatan ini difasilitasi dan dibimbing oleh guru serta tenaga kependidikan yang ada di SMP Negeri 3 Kediri. Program kegiatan ekstrakurikuler yang disediakan diantaranya pembinaan kepramukaan, ekskul pilihan adalah bidang keagamaan, paskibraka (bidang bela negara), futsal, basket, pencak silat, karate, taekwondo (bidang olahraga), (Kegiatan Ilmiah Remaja) KIR, (Palang Merah Remaja) PMR, (Unit Kesehatan Sekolah) UKS (bidang pengetahuan dan kesehatan), seni tari, seni musik, modern, (bidang seni, dll.

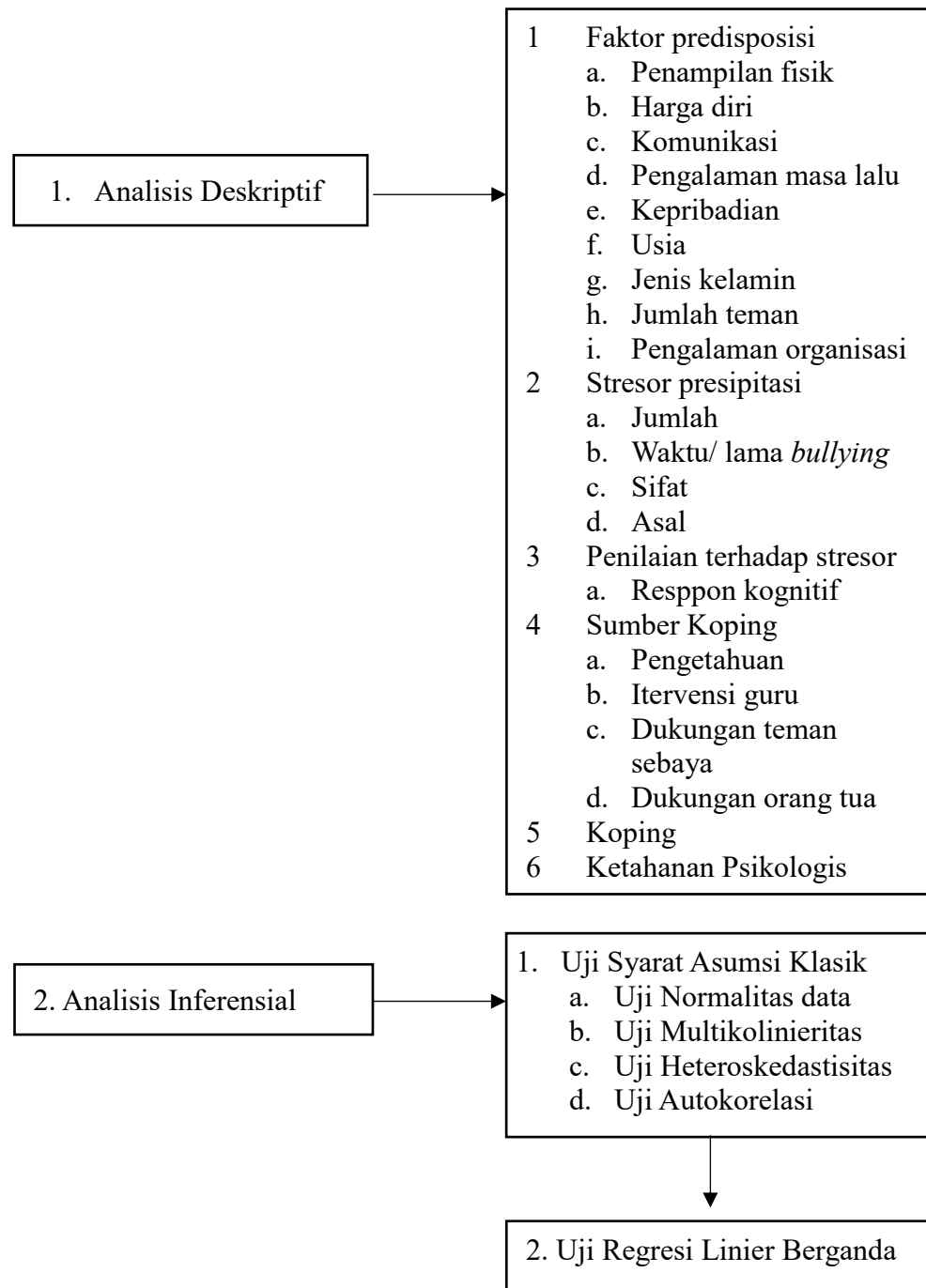
5.1.4 Standar kompetensi lulusan

Standar kompetensi lulusan satuan pendidikan menengah bertujuan meningkatkan kecerdasan, pengetahuan, kepribadian, akhlak mulia, serta keterampilan untuk hidup mandiri dan mengikuti pendidikan lebih lanjut. Permendikbud Nomor 5 Tahun 2014 menyatakan bahwa peserta didik dinyatakan lulus dari satuan pendidikan setelah; a) menyelesaikan seluruh program pembelajaran; b) memperoleh nilai sikap/perilaku minimal baik; dan c) lulus ujian sekolah. Kelulusan peserta didik dari ujian sekolah ditetapkan oleh satuan pendidikan dan kelulusan peserta didik ditetapkan setelah satuan pendidik menerima hasil UN peserta didik yang bersangkutan. Berdasarkan peraturan tersebut, SMP Negeri 3 Kediri melalui rapat dewan guru menetapkan kelulusan berdasarkan hasil musyawarah guru yang mengajar baik untuk kelas 9.

5.1.5 Standar pembiayaan

Sumber keuangan sekolah berasal dari bantuan pemerintah berupa dana BOS APBN dan Komite sekolah. Pengelolaan keuangan setiap periode dilaporkan oleh pengelola keuangan sekolah kepada kepala sekolah yang untuk selanjutnya dilaporkan ke dinas pendidikan provinsi.

5.2 Kerangka Analisis



Gambar 5.1 Kerangka Analisis Penelitian

5.3 Analisis Deskriptif Penelitian

5.3.1 Faktor Predisposisi

Tabel 5.4 Predisposisi Biologis

	n	Min	Max	Mean	Std. Dev
Penampilan fisik	107	6	27	11.4673	4.53772

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata-rata skor kekhawatiran terhadap penampilan fisik pada siswa adalah 11,46. Skor tertinggi adalah 27. Interpretasinya jika skor semakin tinggi maka menunjukkan tingginya kekhawatiran mengenai penampilan fisik.

Tabel 5.5 Predisposisi Psikologis

	n	Min	Max	Mean	Std. Dev
Harga Diri	107	6	37	24.7664	5.13879
Kepribadian	107	0	6	3.0654	1.29054
Pengalaman Masa lalu	107	0	0	0	0

Tabel 5.5 menunjukkan skor terendah dari harga diri adalah 6 dan skor tertinggi adalah 37. Skor rata-rata dari kuesioner harga diri adalah 24,76. Prosentase siswa yang mengalami harga diri rendah mengenai penampilan fisiknya bila dilihat dari nilai *cut of point* sebesar 44,43% dan sebanyak 63,6 memiliki harga diri yang tinggi.

Tabel 5.5 juga menggambarkan bahwa skor rata-rata kepribadian *ekstraversi* sebanyak 3 dan skor maksimum adalah 6. Interpretasinya jika skor semakin tinggi menunjukkan kepribadian ekstraversi yang kuat.

Pada variabel pengalaman menunjukkan angka 0, jadi tidak ada siswa yang memiliki pengalaman masa lalu periksa ataupun kontrol masalah kejiwaan.

Tabel 5.6 Komunikasi

	Gender		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Telah dibuli dan diceritakan	19	40	59
Telah dibuli dan tidak cerita	28	20	48
Total	47	60	107

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa variabel kemampuan komunikasi pada karakteristik cerita sebanyak 59 responden, sedangkan kategori tidak diceritakan oranglain sebanyak 48 responden. Komunikasi adalah kemampuan responden dalam melapor baik kepada teman, orang tua, guru, saat mendapatkan perilaku *bullying* berdasarkan kuesioner The OBQ.

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	n	%
11	1	0,9
12	8	7,5
13	41	38,3
14	56	52,3
15	1	0,9
Total	107	100

Tabel 5.7 menunjukkan rerata usia responden remaja adalah 13,43 tahun. Sebagian besar usia responden adalah dalam kategori remaja awal. Pada kolom jumlah teman, rata-rata skor jumlah teman tiap siswa adalah 4,9 atau 5 orang.

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan jumlah teman

Jumlah teman	n	%	mean
1 teman	6	5.6	4,93
2 teman	8	7.5	
3 teman	6	5.6	
4 teman	10	9.3	
5 teman	17	15,9	
≥ 6 teman	60	56,1	4,93
Total	107	100.0	

Tabel 5.8 menunjukkan jumlah siswa yang memiliki 1 teman baik sebanyak 6 responden, oleh 2 teman baik sebanyak 8 responden, 3 teman baik sebanyak 6 responden, 4 teman baik sebanyak 10 responden, 5 teman baik sebanyak 9, dan yang memiliki jumlah teman 6 atau lebih sebanyak 68 partisipan. Teman baik yang dimaksud adalah sahabat/teman dekat yang berarti.

Tabel 5.9 Jenis kelamin

Janis Kelamin	n	%
Laki-laki	47	43.9
Perempuan	60	56.1
Total	107	100.0

Tabel 5.9 menunjukkan responden dalam penelitian ini berjumlah 107 siswa terdiri dari 47 responden laki-laki dan 60 responden perempuan yang merupakan siswa SMP Negeri 3 Kediri.

5.3.2 Stresor Presipitasi

1. Jumlah bullying

Tabel 5. 10 Jumlah *bullying*

	n	Min	Max	Mean	Std. Dev
Jumlah <i>Bullying</i>	107	2	24	3.9159	4.92035

Tabel 5.10 menunjukkan jumlah pengalaman menjadi korban *bullying* pada 107 siswa berkisar antara 2 kali sampai 24 kali. Rata-rata *bullying* yang didapatkan siswa adalah sebanyak 3,9 kali atau 4 kali.

2. Waktu/lama *bullying*

Tabel 5.11 Waktu/ lama *bullying*

Lama <i>bullying</i>	n	%
< 6 bulan	99	92.5
> 6 bulan	8	7.5
Total	107	100.0

Tabel 5.11 menunjukkan waktu atau lama *bullying* yang dialami siswa untuk kategori kurang dari 6 bulan sebanyak 99 responden dan lama *bullying* lebih dari 6 bulan sebanyak 8 siswa.

3. Sifat/bentuk/jenis *bullying*

Tabel 5.12 Karakteristik jenis *bullying* pada responden

Bentuk <i>bullying</i>	n	Mean	Std. Deviation
<i>Bullying</i> Verbal	84	.7850	.41272
<i>Bullying</i> sosial	47	.4393	.49863
<i>Bullying</i> fisik	22	.2056	.40605
<i>Bulying</i> Seksual	17	.1589	.36728
<i>Cyber bullying</i>	32	.3019	.46126

Dengan melihat tabel 5.12 diketahui frekuensi jenis *bullying* paling banyak pada jenis *bullying* verbal sebanyak 84 responden, *bullying* sosial 47 responden, *cyber bullying* sebanyak 32 responden, *bullying* fisik sebanyak 22, *bullying* seksual sebanyak 17 responden.

Bullying verbal yang didapatkan responden adalah suatu kata atau ucapan yang dapat mengintimidasi, tidak disukai, atau merendahkan responden. *Bullying* sosial yang didapatkan responden seperti mengucilkan teman, mengeuarkan teman dari kelompoknya, membicarakan dibelakang atau menyebar gossip yang merugikan. *Bullying* fisik yang didapatkan responden berupa pukulan, tendangan, atau kegiatan lain yang bersifat fisik

atau kekerasan lain yang mengakibatkan trauma pada seseorang baik trauma fiki ataupun psikologis. *Bullying* seksual yang didapatkan responden berupa godaan baik bersifat verbal atau fisik yang menjerumus kearah seksualitas. Contohnya adalah memegang, menyentuh, kata-kata yang melecehkan atau menggoda berkaitan dengan seksualitas. *Cyber bullying* yang terjadi pada siswa melalui SMS/ Whatsapp, *chatting online*, sosial media seperti facebook, dan instagram berupa pesan elektronik yang ditulis ataupun gambar yang bersifat mengganggu dan menyakitkan.

Tabel 5.13 Jumlah jenis *bullying* yang dialami responden

Jumlah jenis bullying	n	%
Mengalami 1 jenis <i>bullying</i>	44	41.1
Mengalami 2 <i>bullying</i>	40	37.4
Mengalami 3 <i>bullying</i>	16	15.0
Mengalami 4 <i>bullying</i>	5	4.7
Mengalami 5 <i>bullying</i>	2	1.9
Total	107	100

Dengan melihat tabel 5.12 diketahui responden yang mendapatkan satu jenis *bullying* sebanyak 44, yang mendapatkan dua jenis *bullying* sebanyak 40, yang mendapatkan 3 jenis *bullying* sebanyak 16 reponden, yang mendapatkan 4 jenis *bullying* sebanyak 5 responden, yang

4. Asal *bullying*

Tabel 5.14 Asal

Asal <i>Bullying</i>	n	%
1 anak perempuan	8	7.5
Beberapa perempuan	17	15.9
1 anak laki-laki	8	7.5
Beberapa anak laki-laki	21	19.6
Keduanya baik laki-laki maupun perempuan	53	49.5
Total	107	100.0

Tabel 5.14 menjelaskan tentang asal *bullying*. Prosentase asal *bullying* oleh 1 anak perempuan berjumlah 8 responden, selanjutnya yang mendapatkan *bullying* dari beberapa anak perempuan berjumlah 17 responden, *Bullying* dari 1 anak laki-laki berjumlah 8 responden, selanjutnya yang mendapatkan *bullying* dari beberapa anak laki-laki berjumlah 21 responden paling tinggi yang mendapatkan *bullying* dari keduanya yaitu pada 53 responden (49 %). Siswa mendapatkan pengalaman *bullying* yang beragam baik yang berasal dari 1 orang ataupun lebih. Pada penelitian ini *bullying* yang dilakukan oleh beberapa anak laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

5.3.3 Penilaian Terhadap Stresor

Tabel 5.15 Distribusi responden berdasarkan variabel respon kognitif

Karakteristik	n	%	mean	Std. Deviation
Buruk	57	53,27	8.4393	2.80558
Baik	50	46.72		
Total	107	100.0		

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa nilai respon kognitif pada kategori baik sebanyak 50 responden, sedangkan kategori buruk sebanyak 57 responden. Rerata nilai respon kognitif adalah 8,43. Respon kognitif adalah kemampuan responden dalam menilai suatu stresor yang menimpa dirinya.

Respon kognitif yang dimaksud adalah kemampuan responden dalam menilai stresor yang datang dalam hal ini adalah *bullying*.

5.3.4 Sumber Koping

Tabel 5.16 Sumber koping

	n	Min	Max	Mean	Std. Dev
Intervensi Guru	107	1	5	2.6822	1.36394
Dukungan Teman	107	2	18	11.9439	3.27608
Dukungan Keluarga	107	2	19	11.2150	3.15639
Pengetahuan	107	12.5	100	70.3271	14.03052

Dengan melihat tabel 5.16 variabel intervensi guru menunjukkan rata-rata 2,6 yang artinya guru disekolah maupun di kelas memberikan intervensi berupa pencegahan *bullying* dalam kategori cukup. Nilai min dan max merupakan frekuensi dukungan guru mulai dari 1-5.

Variabel dukungan teman pada kategori rendah terdapat pada 42 responden, sedangkan pada kategori tinggi terdapat pada 65 responden. Rerata skor dukungan teman adalah adalah 11,9. Nilai min dan max merupakan skoring dukungan teman mulai dari yang terendah yaitu dengan skor 2 dan tertinggi dengan skor 18.

Variabel dukungan keluarga pada kategori rendah terdapat pada 54 responden, sedangkan pada kategori tinggi terdapat pada 53 responden. Rerata skor dukungan keluarga adalah adalah 11,21. Nilai min dan max merupakan skoring dukungan keluarga mulai dari yang terendah yaitu dengan skor 2 dan tertinggi dengan skor 19.

Variabel pengetahuan pada kategori rendah terdapat pada 49 responden, sedangkan pada kategori tinggi terdapat pada 58 responden. Rerata nilai pengetahuan tentang *bullying* adalah adalah 70,32. Nilai min dan max merupakan skoring dukungan teman mulai dari yang terendah yaitu

dengan skor 12,5 dan tertinggi dengan skor 100.

5.3.5 Koping

Tabel 5.17 Koping

Karakteristik	n	%	Mean
Buruk	46	42,99	17.0654
baik	61	57,01	
Total	107	100.0	

Tabel 5.17 menunjukkan koping pada kategori baik terdapat pada 46 responden, sedangkan pada kategori buruk terdapat pada 61 responden. Rerata skor koping adalah 17,06. Koping adalah kemampuan yang dimiliki responden dalam menyelesaikan masalah. Koping dalam penelitian ini yang diukur adalah koping dari internal.

5.3.6 Ketahanan Psikologis

Tabel 5.18 Distribusi responden berdasarkan variabel Ketahanan Psikologis

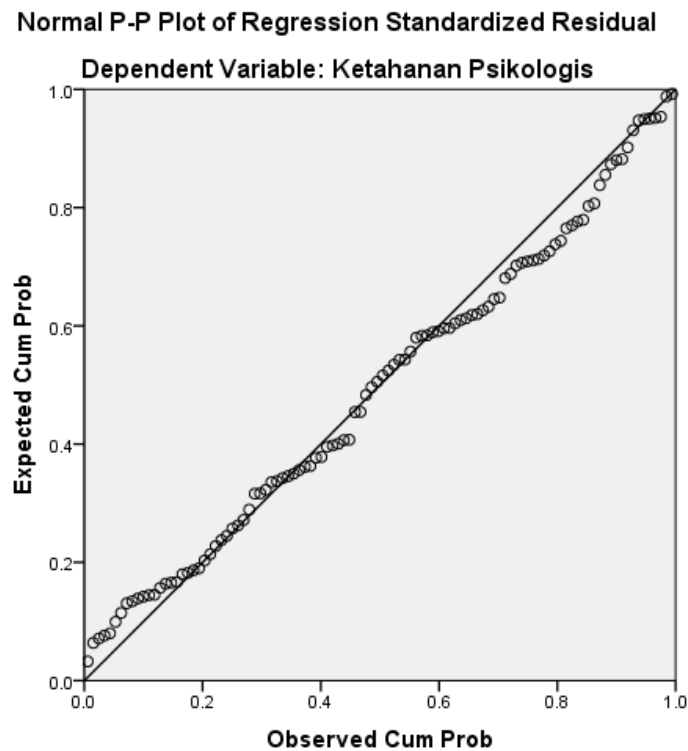
Karakteristik	n	%	Mean	Std. Deviation
Rendah	48	100	19.2430	2.44888
Normal	13			
Tinggi	46			
Total	107			

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa variabel ketahanan psikologis pada siswa SMPN 3 Kediri pada kategori rendah sebanyak 48 responden, pada kategori normal sebanyak 13 siswa, sedangkan pada kategori tinggi terdapat pada 46 responden. Rerata nilai ketahanan psikologis adalah 19,24.

5.4 Asumsi Klasik Regresi Linear Berganda

5.4.1 Hasil Uji Asumsi Klasik Regresi Linier Berganda

1. Uji Normalitas P-Plot (Probability)



Gambar 5.2 *Normal Probability Plot*

Uji normalitas merupakan syarat sebelum melakukan analisis regresi yang bertujuan untuk menguji apakah nilai residual dari model regresi normal atau tidak. Dasar pengambilan keputusan dalam P-Plot ini adalah jika data atau titik menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti garis diagonal maka diinterpretasikan berdistribusi normal. Berdasarkan gambar diatas maka dapat disimpulkan data terdistribusi normal dan syarat uji regresi terpenuhi

2. Uji Multikolinearitas dengan metode Tolerance dan VIF

Tabel 5.22 Uji Multikoliniearitas

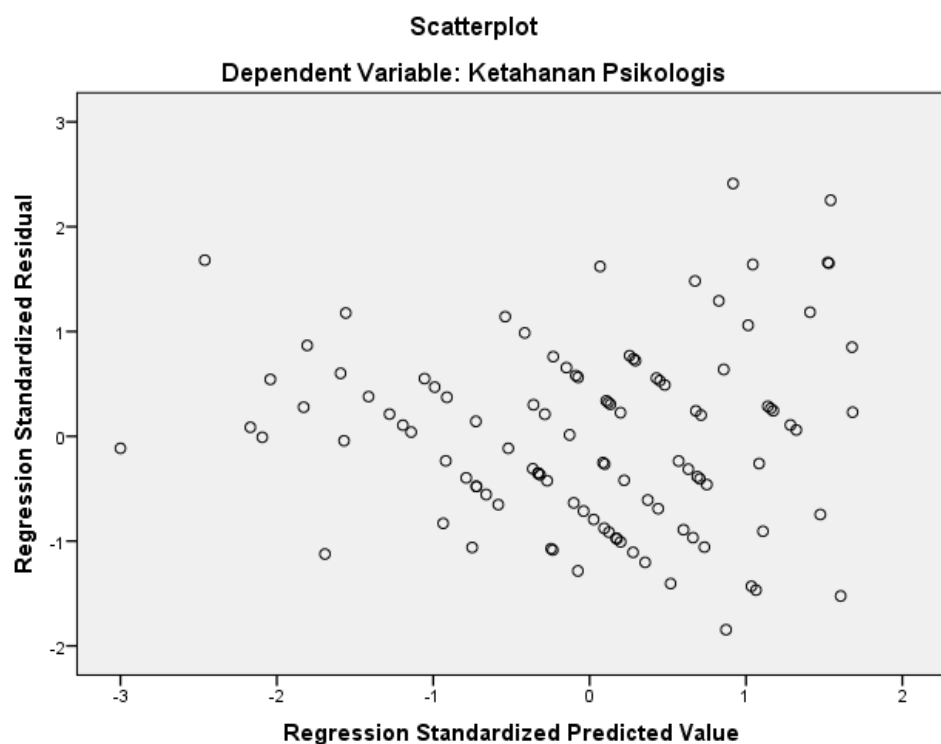
Model	Coefficients ^a	
	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
Penampilan fisik	.514	1.947
Harga Diri	.550	1.817
Komunikasi	.637	1.569
Kepribadian	.727	1.376
Usia	.686	1.458
Gender	.615	1.626
Jumah Teman	.530	1.886
Organisasi	.656	1.523
Jumlah <i>Bullying</i>	.636	1.573
Waktu lama <i>bullying</i>	.777	1.287
Respon Kognitif	.770	1.299
Intervensi Guru	.765	1.306
Dukungan Teman	.557	1.795
Dukungan Keluarga	.716	1.397
Pengetahuan	.717	1.396
Koping	.772	1.295
Promosi Kesehatan Jiwa disekolah	.699	1.431
Oleh 1 anak perempuan	.660	1.516
Oleh beberapa anak perempuan	.757	1.322
Oleh 1 anak laki	.764	1.310
Oleh beberapa anak laki	.729	1.372
<i>Bullying</i> Verbal	.635	1.575
<i>Bullying</i> sosial	.722	1.384
<i>Bullying</i> fisik	.636	1.573
<i>Bulying</i> Seksual	.716	1.398
<i>Cyber bullying</i>	.753	1.328
a. <i>Dependent Variable: Ketahanan Psikologis</i>		

Uji multikolinearitas adalah bagian dari uji asumsi klasik dalam analisis regresi linear berganda. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah terjadi

interkorelasi (hubungan yang kuat) antar variable independen. Model regresi yang baik ditandai dengan tidak terjadi interkorelasi antar variabel independen.

Tabel 5.21 menjelaskan bahwa jika nilai tolerance lebih besar dari $> 0,10$ maka artinya tidak terjadi multikolinieritas. Selanjutnya dengan melihat nilai VIF, jika nilai VIF lebih kecil dari < 10 maka artinya tidak terjadi multikolinearitas. Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas.

3. Uji Heteroskedastisitas



Gambar 5.3 Uji heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika *variance* dari residual satu pengamatan ke

pengamatan lain tetap, maka disebut homokedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah homokedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2013).

Uji heteroskedastisitas merupakan bagian dari uji asumsi klasik dalam model regresi. Dimana salah satu persyaratan yang harus terpenuhi dalam model regresi yang baik adalah tidak terjadi gejala heteroskedastisitas. Berdasarkan gambar scatter-plot diatas maka bisa disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas karena memenuhi beberapa ciri sebagai berikut :

- Titik- titik data penyebar diatas dan dibawah atau disekitar angka 0.
- Titik- titik tidak mengumpul hanya diatas atau dibawah saja.
- Penyebaran titik-titik tidak membentuk pola bergelombang melebar kemudian menyempit dan melebar kembali
- Penyebaran titik-titik tidak berpola.

4. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi linear ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode $t-1$ (sebelumnya). Menurut Ghozali (2013), model regresi yang baik adalah regresi yang bebas dari autokorelasi. Jika terjadi korelasi, maka dinamakan terjadi problem autokorelasi. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan uji Durbin-Watson (DW-test) dengan ketentuan sebagai berikut :

Tabel 5.23 Model Sumarry

Model Summary^b		
Model	Durbin-Watson	
1		1.972 ^a

Tabel 5.24 Nilai Durbin-Watson DW

Ketentuan Nilai Durbin-Watson			Kesimpulan	
$D < d_l$			Ada Autokorelasi	
$d_l < D < d_u$			Tanpa Kesimpulan	
$d_u < D < (4-d_u)$			Tidak Ada Autokorelasi	
D	d _l	D _u	4-d _l	4-d _u
1,972	1.229	2.164	2,771	1,836

Tabel 5.23 menjelaskan bahwa hasil uji autokorelasi dengan Durbin-Watson dapat dilihat bahwa nilai Durbin-Watson sebesar 1,972. Nilai ini akan dibandingkan dengan nilai tabel alpha 5%, jumlah sampel (n) sebesar 107 dan jumlah variabel independen sebesar 26 ($k=26$), maka didapatkan nilai tabel Durbin Watson yaitu $d_L = 1,229$ dan $d_u = 2,164$.

Dari nilai Durbin-Watson sebesar 1,972 maka dapat disimpulkan bahwa $d_l < D < d_u$ dengan nilai $1,229 < 1,972 < 2,164$ sehingga dapat dinyatakan bahwa data tidak terdapat kesimpulan yang pasti, apakah terjadi autokorelasi atau tidak.

Uji Durbin Watson juga memiliki kelemahan ketika berada antara nilai d_L dan d_U atau antara $(4-d_U)$ dan $(4-d_L)$ maka keputusannya autokorelasi tidak bisa diketahui mempunyai autokorelasi apa tidak. Sehingga dilakukan

uji lain bisa dengan metode grafik atau metode formal lainnya. Salah satu uji formal yaitu uji *run*.

Langkah selanjutnya adalah menggunakan alternatif uji lain yang dapat memberi kesimpulan pasti tentang masalah autokorelasi ini dengan uji *Runs Test*.

Prinsip kerja uji *runs* sangat sederhana yaitu dengan melihat tanda nilai residual negatif atau positif(+) atau negatif (-), tanpa memperhatikan nilainya. Sehingga *runs* yang dimaksud disini adalah sekelompok nilai residual yang mempunyai tanda sama secara berturut-turut.

Dasar pengambilan keputusan ditentukan oleh nilai Asimp.sig. Bila nilai $\geq 0,05$ berarti tidak terjadi autokorelasi, sedangkan jika nilai < 0.05 berarti ada autokorelasi, dan model yang baik adalah tidak terjadi gejala autokorelasi.

Tabel 5.25 Runs Test

Runs Test	
<u>Unstandardized Residual</u>	
Test Value ^a	.00000
Cases < Test Value	53
Cases \geq Test Value	54
Total Cases	107
Number of Runs	52
Z	-.485
Asymp. Sig. (2-tailed)	.628
<u>a. Median</u>	

Diketahui nilai Asymp.sig (2-tailed) adalah 0,628, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat gejala autokorelasi sehingga asumsi klasik untuk regresi linier terpenuhi.

5.4.2 Hasil Uji Regresi Linier Berganda *Model Summary*
Tabel 5.26 Koefisien korelasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.597 ^a	.356	.350	1.98299
2	.703 ^b	.494	.484	1.76645
3	.741 ^c	.548	.535	1.67691
4	.765 ^d	.585	.569	1.61465
5	.785 ^e	.616	.596	1.56236

a. Predictors: (Constant), Dukungan Teman

b. Predictors: (Constant), Dukungan Teman, Penampilan_fisik

c. Predictors: (Constant), Dukungan Teman, Penampilan_fisik, Harga_Diri

d. Predictors: (Constant), Dukungan Teman, Penampilan_fisik, Harga_Diri, Komunikasi

e. Predictors: (Constant), Dukungan Teman, Penampilan_fisik, Harga_Diri, Komunikasi, Jumlah_Teman

Nilai R yang merupakan simbol dari nilai koefisien korelasi.

Berdasarkan tabel 5.26 diketahui nilai Adjusted R Square adalah 0,596 hal ini mengdanung arti bahwa kekuatan pengaruh seluruh variabel variabel X (dukungan Teman, penampilan fisik, harga diri, komunikasi, Jumlah teman) secara simultan terhadap Y adalah sebesar 59,6 %.

Tabel 5.27 Model persamaan regresi yang diperoleh dengan metode enter

		Coefficients^a			t	Sig.
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	20.543	4.473		4.593	.000
	Penampilan_fisik	-.161	.050	-.290	-3.223	.002
	Harga_Diri	.111	.043	.226	2.601	.011
	Komunikasi	1.326	.398	.269	3.336	.001
	Kepribadian	-.199	.143	-.105	-1.392	.168
	Usia	-.414	.277	-.116	-1.495	.139
	Gender	.024	.406	.005	.058	.954
	Jumah Teman	.324	.138	.207	2.340	.022
	Organisasi	-.591	.414	-.114	-1.430	.157
	Jumlah <i>Bullying</i>	.023	.040	.046	.567	.572
	Waktu lama <i>bullying</i>	-.714	.677	-.077	-1.054	.295
	Respon Kognitif	-.045	.065	-.051	-.692	.491
	Intervensi Guru	-.017	.133	-.009	-.127	.899
	Dukungan Teman	.238	.065	.317	3.677	.000
	Dukungan Keluarga	.014	.059	.018	.231	.818
	Pengetahuan	.000	.013	-.003	-.036	.972
	Koping	.007	.049	.010	.138	.891
	Promosi Kesehatn	.029	.186	.012	.155	.877
	Jiwa disekolah					
	Oleh 1 anak	-1.300	.735	-.140	-1.769	.081
	perempuan					
	Oleh beberapa anak	-.749	.494	-.112	-1.516	.134
	perempuan					
	Oleh 1 anak laki	.173	.726	.018	.238	.812
	Oleh beberapa anak	-.857	.463	-.139	-1.849	.068
	laki					
	<i>Bullying</i> Verbal	-.248	.480	-.042	-.517	.606
	<i>Bullying</i> sosial	-.055	.373	-.011	-.147	.883
	<i>Bullying</i> fisik	.225	.496	.037	.453	.652
	<i>Bulying</i> Seksual	-.102	.508	-.015	-.202	.841
	<i>Cyber bullying</i>	-.048	.396	-.009	-.122	.903

a. Dependent Variable: Ketahanan Psikologis

Hasil koefisien berdasarkan uji regresi linier berganda dengan metode enter. Untuk lebih mudah dalam pembacaan hasil maka dapat digunakan metode stepwise, sehingga didapatkan model yang fit (hasil signifikan masuk dalam tabel).

Tabel 5.28 Model persamaan regresi yang diperoleh dengan metode Stepwise

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
5 (Constant)	12.373	1.400		8.836	.000
Dukungan Teman	.277	.052	.370	5.385	.000
Penampilan fisik	-.128	.042	-.230	-3.020	.003
Harga Diri	.119	.033	.243	3.565	.001
Komunikasi	1.156	.315	.235	3.664	.000
Jumah Teman	.320	.114	.205	2.806	.006

a. Dependent Variable: Ketahanan Psikologis

Dasar pengambilan keputusan

1. Uji t

Jika nilai sig < 0.05, atau t hitung > t tabel maka terdapat pengaruh variabel X terhadap Y. Jika nilai sig > 0,05 atau t hitung < t tabel maka tidak terdapat pengaruh variabel X terhadap variabel Y. Rumus mencari t tabel = $t(\alpha/2; n-k-1) = t(0,026; 81) = 1.984$.

2. Uji F

Jika nilai sig < 0.05, atau F hitung > F tabel maka terdapat pengaruh variabel X terhadap secara simultan terhadap Y. Jika nilai sig > 0,05 atau F hitung < F tabel maka tidak terdapat pengaruh variabel X secara simultan terhadap variabel Y. Rumus mencari F tabel = $F(k ; n-k) = F(26; 80) = 2.305$

3. Hasil Uji

Dukungan teman mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 5,385$ dan $p = 0,000$ (t tabel = 1,984 dan $P = 0,05$). Penampilan fisik mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = -3.020$ dan $p = 0,003$ (t tabel = 1,984 dan $P = 0,05$). Harga diri mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 3.565$ dan $p = 0,001$ (t tabel = 1,984 dan $P = 0,05$). Komunikasi mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 3.664$ dan $p = 0,000$ (t tabel = 1,984 dan $P = 0,05$). Jumlah teman mempengaruhi ketahanan psikologis dengan nilai $t = 2.806$ dan $p = 0,006$ (t tabel = 1,984 dan $P = 0,05$).

Kepribadian, usia, jenis kelamin, organisasi, jumlah *bullying*, lama *bullying*, asal *bullying*, respon kognitif, intervensi guru, dukungan keluarga, pengetahuan, dan koping tidak berpengaruh pada ketahanan psikologis (t tabel $< 1,984$ dan $P > 0,05$)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel dukungan teman, penampilan fisik, harga diri, komunikasi, jumlah teman, berpengaruh terhadap ketahanan psikologis

4. Interpretasi dan arah pengaruh

- Dukungan teman memiliki arah pengaruh positif, Jadi jika dukungan teman tinggi maka ketahanan psikologis remaja juga akan ikut tinggi.
- Penampilan fisik memiliki arah pengaruh negatif. Jadi jika kekhawatiran terhadap penampilan fisik tinggi, maka ketahanan psikologis remaja rendah.

- Harga diri memiliki arah pengaruh yang positif, Jadi jika harga diri tinggi maka ketahanan psikologis remaja juga akan ikut tinggi.
- Komunikasi memiliki arah pengaruh positif. Jadi jika komunikasi yang baik, maka ketahanan psikologis remaja juga tinggi..
- Jumlah teman memiliki arah pengaruh positif, Jadi jika jumlah teman semakin banyak maka ketahanan psikologis remaja juga akan ikut tinggi.

5. Pengujian taraf signifikansi atau linieritas dari regresi.

Tabel 5.29 Anova

ANOVA ^a						
	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	226.149	1	226.149	57.511	.000 ^b
	Residual	408.955	104	3.932		
	Total	635.104	105			
2	Regression	313.710	2	156.855	50.269	.000 ^c
	Residual	321.394	103	3.120		
	Total	635.104	105			
3	Regression	348.278	3	116.093	41.285	.000 ^d
	Residual	286.826	102	2.812		
	Total	635.104	105			
4	Regression	371.787	4	92.947	35.651	.000 ^e
	Residual	263.317	101	2.607		
	Total	635.104	105			
5	Regression	391.007	5	78.201	32.037	.000 ^f
	Residual	244.097	100	2.441		
	Total	635.104	105			

Kriterianya dapat ditentukan berdasarkan uji F atau uji nilai Signifikansi (Sig.). Ketentuannya jika nilai Sig. < 0,05, maka model regresi adalah linier, dan berlaku sebaliknya. Berdasarkan table ANOVA diatas diperoleh nilai Sig. = 0,000 yang berarti < kriteria signifikan (0,05) dan nilai F hitung lebih besar dari F tabel (F hitung 32,037 > F table 2.305, dengan

demikian model persamaan regresi berdasarkan data penelitian adalah signifikan artinya, model regresi linier memenuhi kriteria linieritas.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh faktor predisposisi (penampilan fisik) terhadap ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa penampilan fisik berpengaruh terhadap ketahanan psikologis. Penampilan fisik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah skoring mengenai kekhawatiran siswa mengenai citra diri atau *body image*. Semakin tinggi kekhawatiran seorang remaja pada penampilannya, maka ketahanan psikologisnya rendah.

Pengalaman citra tubuh dapat berdampak buruk pada kualitas hidup seseorang, karena jumlah waktu, tenaga, dan uang yang dihabiskan pada peningkatan citra dapat membatasi peluangnya untuk mengembangkan aspek lain dari identitasnya (Strachan dan Cash, 2002; Delinsky, 2011). Banyak penelitian menyebutkan hubungan negatif antara citra tubuh dan masalah psikososial. Ketidakpuasan terhadap citra tubuh berhubungan dengan harga diri yang rendah, kecemasan sosial tentang persepsi dirinya dimata orang lain, kebingungan pada area publik, depresi dan penghambatan seksual (Wiederman dan Pryor, 1997; Cash *et al.*, 2002).

Teman sebaya memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan citra tubuh, terutama pada masa remaja. Pada fase remaja banyak meniru hal yang lagi tren pada saat itu , terutama dalam hal penampilan. Hal ini yang menyebabkan banyak ketidak puasan remaja mengenai penampilannya. Banyak kejadian *bullying* dikaitkan dengan penampilan atau citra diri pada

remaja (Smolak, 2004).

Untuk memahami bagaimana cara menginterpretasikan tekanan sosiokultural, Cash *et al* (2002) menjelaskan bahwa citra tubuh dibangun atas dasar tiga aspek yaitu evaluasi, sikap, dan investasi. Evaluasi melibatkan kepuasan atau ketidakpuasan seseorang mengenai penampilan fisik secara keseluruhan. Citra tubuh mengacu pada pengalaman-pengalaman emosional yang dapat dihasilkan oleh evaluasi diri . Investasi adalah sejauh mana seseorang memandang penampilan sebagai tolak ukur harga diri secara keseluruhan, dan ini juga mengacu pada perilaku yang melibatkan peningkatan dan pengelolaan penampilan (Cash *et al.*, 2002; Strachan dan Cash, 2002).

Pendidikan dari orang tua, dukungan dan penerimaan yang positif dalam keluarga sejak kecil memainkan peranan penting dalam pembentukan citra tubuh yang positif (Wood-Barcalow, 2006).

Banyak faktor yang mempengaruhi citra tubuh seseorang. Pengaruh tekanan sosial, media, teman, pendidikan dan dukungan, serta penerimaan dari orang tua, sikap evaluasi terhadap diri mempengaruhi perkembangan citra tubuh remaja. Remaja perlu banyak belajar bagaimana mereka membentuk persepsi positif terhadap citra tubuhnya dan belajar mensyukuri apa yang telah ada.

6.2 Pengaruh faktor predisposisi (Harga diri) terhadap ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa harga diri mempengaruhi

ketahanan psikologis. Harga diri berbanding lurus dengan ketahanan psikologis remaja, maksudnya adalah bila harga diri remaja tinggi maka ketahanan psikologis juga ikut tinggi, dan sebaliknya. Apabila harga diri rendah maka erat hubungannya dengan ketahanan psikologis yang rendah.

Harga diri positif merupakan elemen yang sering diidentifikasi sebagai pengembangan ketahanan psikologis (Rutter, 1987; Luthar, Cicchetti dan Becker, 2000). Sebuah penelitian longitudinal di Skotlandia yang melibatkan 3136 remaja berusia 12-14 menunjukkan bahwa remaja yang dibuli namun memiliki harga diri yang tinggi, hubungan sosial yang baik, dan hubungan keluarga yang lebih baik menunjukkan ketahanan emosional dan perilaku yang baik (Sapouna dan Wolke, 2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Liu *et al.* (2014) pada 412 siswa yang mengukur tentang ketahanan, positif dan negative afek, harga diri, dan distress psikologi menjelaskan bahwa harga diri memiliki hubungan dengan ketahanan dan kepuasan hidup. Harga diri merupakan kebutuhan psikologis mendasar yang mencakup tentang fungsi adaptif dalam penyesuaian psikologis. Banyak bukti yang menunjukkan bahwa harga diri adalah salah satu prediktor terkuat ketahanan.

Harga diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang penting untuk dipenuhi. Harga diri dibentuk dari persepsi seseorang mengenai dirinya sendiri berdasarkan pengalaman yang selama ini dialami. Apabila seseorang sering dihargai maka akan memupuk kepercayaan diri, dan kepercayaan diri mampu menjadi *buffer* terhadap stresor sehingga ketahanan psikologis dapat terbentuk.

6.3 Pengaruh faktor predisposisi (komunikasi) terhadap ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi berpengaruh terhadap ketahanan psikologis. Komunikasi dalam penelitian ini adalah keterbukaan remaja tentang masalah yang dialaminya. Komunikasi berbanding lurus dengan ketahanan psikologis remaja, maksudnya adalah komunikasi remaja baik maka ketahanan psikologis juga ikut baik, dan sebaliknya. Apabila komunikasi buruk maka erat hubungannya dengan ketahanan psikologis yang rendah. Penelitian yang dilakukan oleh (Morrison dan Allen, 2007) tentang ketahanan disekolah menjelaskan pengembangan kemampuan berkomunikasi pada siswa sangat penting.

Kemampuan komunikasi interpersonal yang dirasakan oleh remaja dapat memiliki pengaruh langsung pada interaksi yang memuaskan dengan orang tua khususnya kecenderungan mereka untuk terbuka (Coplan dan Rubin, 2000). Remaja yang merasa diri mereka sebagai komunikator yang lebih kompeten lebih cenderung mengungkapkan informasi kepada orang tua karena keyakinan positif yang mereka pegang tentang kapasitas mereka untuk mencapai tujuan yang mereka inginkan (Kearney dan Bussey, 2015).

Secara seragam, siswa dengan tingkat ketahanan yang tinggi cenderung jarang melaporkan bahwa mereka telah mendapatkan *bullying* di sekolah atau online. Ketahanan tampaknya berfungsi sebagai pertahanan, mencegah mereka mendapat gangguan yang signifikan di sekolah. Temuan terakhir ini sangat penting mengingat mayoritas pemuda akan mengalami beberapa bentuk

bullying di beberapa titik dalam masa hidup mereka, dan bahwa sekolah harus mencegah pelecehan rekan dari mempengaruhi siswa yang merasa aman dan aman di sekolah (Hinduja dan Patchin, 2017).

Komunikasi diperlukan dalam menjalin hubungan sosial dan memungkinkan seseorang untuk menyampaikan gagasan atau ide pemikirannya kepada orang lain. Proses penyampaian informasi dan gagasan melalui komunikasi kepada seseorang memungkinkan seseorang untuk mengungkapkan apa yang dirasakannya. Mengkomunikasikan masalah khususnya pengalaman *bullying* memiliki manfaat yang besar karena dapat menghindarkan seseorang dari distress psikologi.

6.4 Pengaruh faktor predisposisi (jumlah teman) terhadap ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa jumlah teman mempengaruhi ketahanan psikologis. Jumlah teman berbanding lurus dengan ketahanan psikologis remaja, maksudnya adalah bila jumlah teman pada remaja banyak maka ketahanan psikologis juga ikut tinggi, dan sebaliknya. Apabila jumlah teman pada remaja sedikit atau tidak memiliki teman maka erat hubungannya dengan ketahanan psikologis yang rendah.

Penelitian yang dilakukan Brunstein Klomek *et al* (2016) menyebutkan bahwa dukungan teman sebaya yang lebih banyak pada remaja korban *bullying* memiliki kemungkinan lebih kecil terhadap harga diri rendah dan ketahanan psikologis daripada siswa dengan dukungan kurang.

Perlindungan yang kuat selama masa remaja berasal dari dukungan sosial dari keluarga, teman sebaya, dan jaringan sosial (Ldanstedt, Hammarstrom dan Winefield, 2015; Will *et al.*, 2016). Meningkatkan dukungan sosial diperlukan untuk mengurangi tekanan psikologis secara keseluruhan pada populasi remaja (Hoberman dan Cohen, 1983). Jumlah teman yang mendukung berfungsi sebagai pembela dalam melawan *bullying*. Selain itu, jumlah teman yang memberikan dukungan emosional dan praktis, yang membuat remaja korban *bullying* percaya bahwa mereka termasuk dalam kelompok sosial dan mereka tidak sendirian (Baumeister dan Leary, 1995). Beberapa peneliti belum menemukan perbedaan jenis kelamin dalam peran hubungan dukungan teman sebaya dengan *bullying* dan depresi (Cooley et al., 2015) bahwa dukungan sebaya untuk laki-laki lebih kuat daripada perempuan (Davidson dan Demaray, 2007; Wu dan Kao, 2017).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fox dan Boulton (2005) dan Olweus (1994) menjelaskan remaja korban *bullying* umumnya kurang terampil secara sosial daripada teman sebaya mereka dan memiliki lebih sedikit teman, rata-rata, daripada anak-anak lain (Mouttapa et al., 2005).

Memiliki teman menjadi hal yang sangat penting karena dapat berfungsi sebagai tempat sosialisasi. Selain itu mendapatkan memiliki jumlah teman yang banyak meningkatkan kemungkinan untuk mendapatkan dukungan baik dalam bentuk emosional ataupun material. Jumlah teman dapat meningkatkan kepercayaan diri memberikan kekuatan dari eksternal sehingga ketahanan psikologis semakin baik.

6.5 Pengaruh stresor presipitasi *bullying* terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah dan asal *bullying* tidak berpengaruh terhadap ketahanan psikologis. Anak-anak dan remaja yang paling rentan, termasuk mereka yang miskin atau berasal dari etnis, bahasa atau minoritas budaya atau komunitas migran atau pengungsi atau memiliki kecacatan, memiliki risiko kekerasan dan *bullying* sekolah yang lebih tinggi. Anak-anak dan remaja yang orientasi seksual, identitas atau ungkapan gendernya tidak sesuai dengan norma sosial atau gender tradisional juga terpengaruh secara tidak proporsional (Storey et al. 2008; UNESCO 2017).

Apabila seseorang terkena stresor beberapa kali dalam waktu yang berdekatan dapat menimbulkan stres yang mungkin sulit untuk diatasi (Stuart 2013).

Jenis *bullying* yang diperoleh dari penelitian adalah *bullying* verbal, *bullying* fisik, *bullying* seksual, elektronik / *cyber bullying* dan *bullying* sosial. *Bullying* secara verbal termasuk mengejek, mengolok-olok kekurangan fisik siswa lain dan menggunakan kata-kata yang tidak menyenangkan, *bullying* fisik seperti memukul, menendang, mendorong dan secara paksa mengambil milik orang lain.

Sebuah penelitian di Kanada baru-baru ini menemukan bahwa 40-46% remaja mengalami *bullying* memiliki status kesehatan fisik dan psikologis yang buruk (Abada, Hou dan Ram, 2008). Remaja korban *bullying* mengalami lebih

banyak gangguan mental emosional, fisik, dan psikososial. Pengalaman traumatis seperti pelecehan fisik dan kekerasan fisik, semuanya ditemukan memiliki berbagai efek merugikan pada ketahanan psikologis remaja (Gustafsson et al., 2009). Kecemasan, depresi, kemarahan, stres pasca trauma, disosiasi dan masalah seksual adalah kesalahan psikologis yang ditemukan pada remaja dengan *bullying* (Gustafsson et al., 2009).

Hasil penelitian menunjukkan waktu lama *bullying* tidak berpengaruh terhadap ketahanan psikologis. Selama tahun ajaran 2011–2012, 22% sekolah negeri AS di seluruh negeri melaporkan bahwa *bullying* terjadi setiap hari atau setiap minggu (Alavi et al. 2015) dan beberapa penelitian telah mendokumentasikan bahwa *bullying* sering terjadi di sekolah menengah (Espelage dan Holt, 2001; Ungar, Russell dan Connelly, 2014; Calvete et al., 2017; Salmon et al., 2018).

Pada penelitian ini dijumpai bahwa asal *bullying* tidak berpengaruh signifikan terhadap ketahanan psikologis dan berbeda dengan teori model adaptasi stres (Stuart, 2013). Wawancara mendalam dan observasi langsung diperlukan untuk mendeskripsikan informasi tambahan mengenai jumlah, waktu, asal, dan sumber *bullying*.

6.6 Pengaruh sumber koping (dukungan teman) terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dukungan teman berpengaruh terhadap ketahanan psikologis. Dukungan teman berbanding lurus dengan

ketahanan psikologis remaja, maksudnya adalah bila dukungan teman pada remaja tinggi maka ketahanan psikologis juga ikut tinggi, dan sebaliknya. Apabila dukungan teman rendah maka erat hubungannya dengan ketahanan psikologis yang rendah.

Pada tingkat lingkungan mikro, dukungan sosial, termasuk hubungan dengan keluarga dan teman sebaya, berkorelasi dengan ketahanan. Keterikatan pada ibu, stabilitas keluarga, hubungan dengan orang tua yang baik, keterampilan mengasuh anak yang baik, tidak adanya depresi ibu berhubungan dengan ketahanan. Dukungan sosial bisa berasal dari teman sebaya, guru yang suportif, dan orang dewasa lainnya serta keluarga dekat (Luthar, Cicchetti, and Becker, 2000).

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa dukungan dari teman sekolah dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap ketahanan psikologis dan kesehatan mental individu yang mendapatkan *bullying* (Lerner *et al.*, 2013; Ungar, Russell dan Connelly, 2014; Yin *et al.*, 2017). Penelitian dari Vassallo *et al.*, (2014) mengidentifikasi protektif faktor yang mempengaruhi ketahanan psikologis anak korban *bullying* usia 13-14 di Australia mendukung hasil penelitian ini bahwa dukungan teman dapat melindungi siswa korban *bullying* dari dampak psikologis yang negatif seperti stres dan depresi. Di lingkungan sekolah, dukungan teman sebaya lebih mudah didapatkan dan efektif dari pada dukungan keluarga (Natvig, Albrektsen dan Qvarnström, 2001). Remaja yang tidak mendapat dukungan sosial, sejumlah besar remaja yang diganggu oleh rekan-rekan mereka di sekolah, dapat berefek pada efek

psikologis dan akademik yang buruk effects (Espelage dan Holt, 2001). *Bullying* pada masa remaja adalah masalah sosial yang signifikan yang dapat menjadi persisten dari waktu ke waktu bagi sebagian korban (Calvete et al. 2017).

Berdasarkan teori ketahanan, faktor pelindung berupa faktor promotif yang dapat membantu remaja menghindari paparan resiko negatif (Fergus dan Zimmerman, 2005). Penelitian dari Atri dan Sharma (2006) menjelaskan tentang dukungan sosial (termasuk keluarga dan teman sebaya) yang berupa dukungan emosi ataupun dukungan material dapat membantu remaja mengatasi efek negatif dari stresor baik itu stressor fisik ataupun psikologis (Aneshensel dan Stone, 1979). Dukungan sosial teridentifikasi sebagai faktor pelindung yang utama terhadap masalah internal remaja yang mengalami *bullying*. Dengan demikian faktor pelindung dapat mengubah dan mengurangi resiko negatif yang ditimbulkan (Rutter, 1987).

Dukungan sosial teman memungkinkan seseorang untuk merasa diperhatikan, dihargai, mendapatkan kekuatan baru dari eksternal, membantu pemecahan masalah, sehingga dapat meningkatkan ketahanan dan meringankan efek negatif dari kesulitan.

6.7 Pengaruh sumber koping (koping internal) terhadap kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa koping tidak berpengaruh terhadap ketahanan psikologis. Keterampilan menyelesaikan masalah meliputi

kemampuan mencari informasi, mengidentifikasi masalah, mempertimbangkan alternatif dan mengimplementasikan rencana tindakan.

Pada titik ini model mekanisme koping timbul. Inilah waktu yang penting untuk kegiatan keperawatan yang diarahkan untuk prevensi primer. Mekanisme koping adalah semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stres yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif (Stuart, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Garnefski dan Kraaij (2014) koping aktif merupakan upaya untuk melakukan kontrol dan mengambil tindakan untuk mengatasi stres. Perilaku remaja yang mencerminkan respons koping menunjukkan skor ketahanan yang rendah. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah perkembangan koping yang belum optimal pada remaja dan fase belajar remaja menyelesaikan masalah (Stuart, 2013).

Kesehatan mental yang positif terdiri dari dua dimensi mendasar. Dimensi pertama adalah mengembangkan keterampilan yang memungkinkan individu menangani stres, mengelola emosi, dan memecahkan masalah secara efektif. Dimensi kedua adalah mengembangkan keterampilan yang memungkinkan individu untuk terlibat dalam kegiatan yang memiliki tujuan dan bermakna. Keterampilan ini didasarkan pada memperoleh informasi yang akurat. Setelah dikembangkan, keterampilan semacam itu meningkatkan perasaan harga diri dan kompetensi sosial. Kemampuan ini dikembangkan melalui keluarga dan faktor sosiokultural lainnya seperti komunitas (sekolah), etnisitas, dan ras. Dengan demikian, kesehatan mental positif, yang terdiri dari dua dimensi ini, dapat dievaluasi dengan melihat koping (Compas et al. 2001)

Koping pada remaja awal masih belum optimal, namun koping dapat dipelajari dan berkembang seiring dengan pengalaman dalam menyelesaikan masalah. Selain itu dukungan eksternal juga diperlukan bila individu tidak dapat menyelesaikan sendiri.

6.8 Pengaruh sumber koping (intervensi guru) terhadap kemampuan

ketahanan psikologis remaja korban *bullying*

Hasil penelitian menunjukkan intervensi guru tidak berpengaruh terhadap ketahanan psikologis. Dalam upaya untuk mencegah dan menanggapi bullying, sekolah mengakui kebutuhan untuk fokus pada perkembangan remaja yang positif.

Salah satu konstruksi perkembangan yang sering diabaikan dalam rubrik ini adalah ketahanan, yang dapat membantu siswa berhasil menanggapi berbagai tantangan yang mereka hadapi (Hinduja dan Patchin, 2017).

Meningkatkan kompetensi internal ini dapat melengkapi upaya sekolah yang selalu ada saat mereka bekerja untuk menciptakan lingkungan belajar yang aman dan mendukung dengan membentuk lingkungan eksternal di sekitar

6.9 Pengaruh sumber koping (dukungan keluarga) terhadap kemampuan

ketahanan psikologis remaja korban *bullying*

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap ketahanan psikologis. Aktivitas hubungan teman sebaya lebih kuat daripada dengan orang tua. (Potter et al., 2013). Adanya komunikasi yang

kurang optimal antara orang tua dan remaja menjadi penyebab utamanya. Hubungan antara keterbukaan remaja kepada orang tua tergantung pada bagaimana orang tua pada umumnya menanggapi keterbukaan. Sebaliknya, hubungan orang tua-anak yang tidak mendukung lebih cenderung melibatkan tanggapan orang tua yang tidak memadai dan menyebabkan penurunan keterbukaan remaja terhadap orang tua (Tokić Milaković dan Pećnik, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang didukung dan nyaman dari orang tua mereka semakin mengungkapkan aktivitas mereka kepada orang tua dan mengurangi kerahasiaan mereka (Tilton-Weaver, Marshall dan Darling, 2014). Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan Stattin dan Kerr, (2000) remaja lebih terbuka dan tidak menyembunyikan informasi di dalam hubungan orangtua-anak yang mendukung.

Kualitas komunikasi keluarga juga dianggap berpengaruh penting terhadap suatu keputusan remaja untuk terlibat dalam pengungkapan diri . Lingkungan keluarga yang terbuka dan interaktif sangat penting untuk pengungkapan remaja (Stattin dan Kerr, 2000). Dengan demikian keterbukaan yang dirasakan lebih tinggi dalam komunikasi dengan orang tua, bersama dengan kehangatan, kontrol perilaku, dikaitkan dengan peningkatan pengungkapan dari remaja untuk semua jenis perilaku .

Ketika orang tua terlibat dan membina hubungan dekat dengan anak-anak remaja mereka, para remaja mungkin pada gilirannya merasa bahwa orang tua mereka berhak mendapatkan informasi lebih lanjut tentang kegiatan mereka; oleh karena itu, remaja ini dapat secara spontan menawarkan informasi dan

merespon lebih baik terhadap kontrol orang tua. Ketika kepercayaan dan kedekatan tinggi, remaja di Eropa-Amerika mengungkapkan mengenai aktivitas pribadi atau kegiatan personal pada orang tua mereka (Smetana, Campione-Barr dan Metzger, 2006). Sebaliknya, ketika remaja lebih sedikit terbuka pada orang tua daripada generasi sebelumnya, hal ini akibat mereka merasakan tidak cukup dekat dengan orang tua mereka (Chao, 2016).

Peneliti menemukan bahwa gaya orangtua yang otoriter dan keras sangat terkait dengan gangguan psikologis (Kritzas dan Grobler, 2005). Orang tua yang bercerai juga mempengaruhi ketahanan psikologis remaja menjadi lebih lemah (Altundağ dan Bulut, 2014).

Salah satu faktor efektif dalam membentuk dan pertumbuhan ketahanan adalah gaya hubungan orang tua-anak. Penelitian ini menyelidiki hubungan antara gaya pengasuhan dan ketahanan. Tiga ratus lima puluh mahasiswa Shiraz University (235 perempuan dan 115 laki-laki) adalah peserta penelitian. Skala Gaya Pengasuhan Steinberg (2005) dan Skala Ketahanan Canner-Davidson (CD-RISC) digunakan sebagai ukuran penelitian. Secara bersamaan regresi berganda dari total skor CD-RISC pada subskala gaya pengasuhan, mengungkapkan bahwa gaya "penerimaan-keterlibatan" adalah prediktor positif yang signifikan dari ketahanan, sedangkan "pemberian otonomi psikologis" dan "perilaku pengawasan ketat" gaya tidak memiliki kekuatan prediksi yang signifikan untuk ketahanannya (Zakeri, Jowkar dan Razmjoei, 2010)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan orang tua dan remaja, kualitas komunikasi, kedekatan, gaya mengasuh orang tua terhadap remaja memiliki peran penting dalam pembentukan ketahanan pada remaja.

6.10 Pengaruh penilaian terhadap stresor dengan kemampuan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*

Respon Kognitif tidak berpengaruh terhadap ketahanan psikologis. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Remaja merupakan periode transisi dari anak-anak ke dewasa yang mengalami proses perubahan. Perkembangan fisik dan psikologis yang dramatis biasanya disertai oleh perubahan kognitif, emosional, dan sosial. Remaja dipandang tidak sebagai anak maupun orang dewasa (Adams, 2015).

Penilaian kognitif memediasi secara fisiologis antara manusia dan lingkungan saat menghadapi stres. Hal ini berarti bahwa potensi kerusakan dari situasi ditentukan oleh pemahaman individu mengenai situasi yang dapat membahayakan (Monat dan Lazarus, 1991).

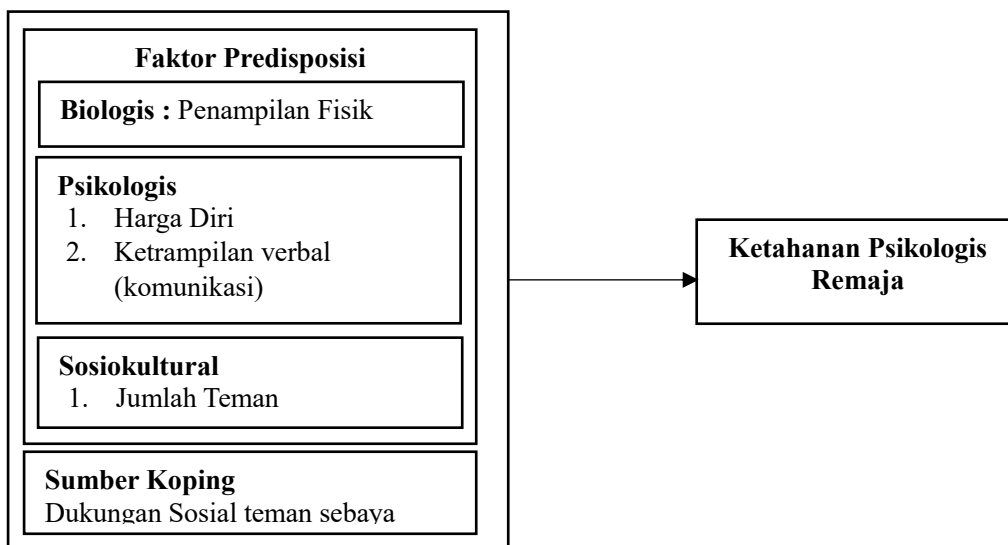
Ketersediaan sumber yang dimiliki seseorang juga memberikan pengaruh dalam menetralkan atau mentoleransi bahaya. Tiga respon kognitif terhadap stres adalah bahaya/kehilangan, ancaman, dan tantangan. Jadi seseorang yang mampu bertahan atau ketahanan terhadap stres memiliki sikap positif terhadap kehidupan, keterbukaan pada perubahan, perasaan keterlibatan pada apapun yang dilakukannya, dan mampu mengendalikan kejadian. Mereka yang memandang stres sebagai tantangan cenderung membalikkan peristiwa

menjadi sesuatu yang menguntungkan sehingga mengurangi tingkat stres. Sebaliknya, apabila seseorang menggunakan cara pasif, bermusuhan, menyalahkan dan menghindar, atau menyalahkan diri sendiri, sumber stres, akan cenderung tidak dapat mengatasinya (Stuart, 2013).

Remaja tengah menghadapi tantangan yang melekat pada tahap perkembangan mereka. Mereka menghabiskan waktu yang signifikan di sekolah dan karena itu merupakan konteks yang tepat untuk menumbuhkan, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi ketahanan emosional, sosial, dan kognitif (Kruger dan Prinsloo, 2008).

Perkembangan penilaian kognitif pada remaja awal masih mengalami transisi (Kruger dan Prinsloo, 2008) sehingga pada masa ini perlu adanya bimbingan dari guru ataupun orang tua. Selain itu pengalaman yang beragam dan positif yang melibatkan proses berpikir akan meningkatkan kemampuan penilaian kognitif pada remaja.

6.11 Temuan Penelitian



Gambar 6.1 Temuan Penelitian

Gambar 6.1 menunjukkan hasil penelitian berupa rekomendasi variabel determinan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*. Rekomendasi variabel determinan tersebut tersusun atas faktor predisposisi biologis (penampilan fisik), predisposisi psikologis (harga diri, dan komunikasi), predisposisi sosiokultural (usia dan jumlah teman), stressor psresipitasi *bullying* (asal *bullying*), dan sumber koping (dukungan sosial teman sebaya).

Dengan melihat semua variabel, ketahanan ditentukan oleh dukungan teman sebaya, penampilan fisik, harga diri, komunikasi, dan jumlah teman. Dukungan teman harus ditingkatkan untuk meningkatkan ketahanan psikologis. Pendidikan remaja terhadap persepsi mereka dalam penampilan fisik harus dilakukan untuk meningkatkan ketahanan psikologis. Menciptakan sistem yang mempromosikan harga diri di kalangan remaja akan bermanfaat bagi ketahanan mereka. Komunikasi yang efektif dan terbuka harus dipromosikan di kalangan remaja untuk meningkatkan ketahanan. Menciptakan sistem sosial akan meningkatkan ketahanan remaja dalam jangka waktu singkat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan konsep keperawatan, terutama tentang pencegahan gangguan kesehatan mental dan menjadi bukti empiris yang dapat digunakan sebagai dasar psikologi promotif dan preventif dalam meningkatkan ketahanan psikologis remaja korban *bullying*.

Perawat memainkan peran penting dalam memberikan intervensi dengan menargetkan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan citra tubuh, harga diri yang tinggi, pelatihan komunikasi, menciptakan lingkungan yang mendukung.

6.12 Keterbatasan Penelitian

1. Pengumpulan data penelitian determinan ketahanan psikologis remaja korban *bullying* hanya berdasarkan kuesioner. Peneliti selanjutnya perlu melakukan observasi secara langsung untuk memperdalam kajian.
2. Penelitian ini tidak bisa dianggap sebagai hubungan kasualitas/ hubungan sebab akibat.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor predisposisi biologis (penampilan fisik memiliki pengaruh terhadap ketahanan psikologis remaja), predisposisi psikologis (harga diri memiliki pengaruh terhadap ketahanan psikologis remaja, komunikasi memiliki pengaruh terhadap ketahanan psikologis remaja), predisposisi sosiokultural (jumlah teman memiliki pengaruh terhadap ketahanan psikologis remaja), stressor psresipitasi *bullying* (asal *bullying* memiliki pengaruh terhadap ketahanan psikologis remaja), dan sumber koping (dukungan sosial teman sebaya memiliki pengaruh terhadap ketahanan psikologis remaja).

7.2 Saran

1. Sekolah

Mengusulkan program hasil dari penelitian ke pihak sekolah untuk meningkatkan ketahanan psikologis remaja. Program yang pertama adalah psikoedukasi mengenai citra tubuh (penampilan fisik), harga diri, edukasi dan latihan komunikasi asertif, kegiatan ekstra kurikuler rutin seperti outbound untuk menumbuhkan rasa kebersamaan sehingga dapat sebagai kegiatan untuk kerjasama antar teman, membuat program konseling kelompok dukungan teman sebaya dengan aktivitas kegiatan yang di evaluasi.

2. Perawat

Perawat memainkan peran penting dalam memberikan intervensi bekerja sama dengan sekolah dengan menargetkan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan persepsi positif tentang citra tubuh, harga diri yang tinggi, pelatihan komunikasi, menciptakan lingkungan yang mendukung (dukungan teman). Perlunya *depth interview* yang dilakukan oleh perawat kedepannya untuk menunjang intervensi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abada, T., F. Hou, and B. Ram. 2008. "The Effects of Harassment and Victimization on Self-Rated Health and Mental Health among Canadian Adolescents." *Social Science and Medicine*, 67(4): 557–567, doi:10.1016/j.socscimed.2008.04.006.
- Adams, S. 2015. "Psychiatric Mental Health Nursing: 'A Seat at the Table.'" *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(1): 34–37, doi:10.1177/1078390314567945.
- Alavi, N., N. Roberts, C. Sutton, N. Axas, and L. Repetti. 2015. "Bullying Victimization (Being Bullied) Among Adolescents Referred for Urgent Psychiatric Consultation: Prevalence and Association With Suicidality/Victimisation Par Intimidation (Se Faire Intimider) Chez Des Adolescents Adressés à Une Consultation Psychia." *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(10): 427–431 Available at: <http://search.proquest.com/docview/1728632980?accountid=14568%5Cnhttp://jabega.uma.es:4550/resserv?genre=article&issn=07067437&title=Canadian+Journal+of+Psychiatry&volume=60&issue=10&date=2015-10-01&atitle=Bullying+Victimization+%28Being+Bullied%29+Among+>, doi:<https://dx.doi.org/10.1177/070674371506001003>.
- Albayrak, S., A. Yıldız, and S. Erol. 2016. "Assessing the Effect of School Bullying Prevention Programs on Reducing Bullying." *Children and Youth Services Review*, 63: 1–9 Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190740916300287>, doi:10.1016/j.childyouth.2016.02.005.
- Altundağ, Y. and S. Bulut. 2014. "Prediction of Resilience of Adolescents Whose Parents Are Divorced." *Psychology*, 05(10): 1215–1223 Available at: <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/psych.2014.510134>, doi:10.4236/psych.2014.510134.
- Aneshensel, C. S. and J. D. Stone. 1979. "Stress and Depression : A Test of the Buffering Model of Social Support." *Arch Gen Psychiatry*, 39.
- Atri, A. and M. Sharma. 2006. "Designing a Mental Health Education Program for South Asian International Students in United States." *Californian Journal of Health Promotion*, 4(3): 135–145 Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105172140&%5Cnlang=ja&site=ehost-live>.
- Bagley, C., F. Bolitho, and L. Bertrand. 1997. "Norms and Construct Validity of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Canadian High School Populations: Implications for Counselling Floyd Bolitho Lome Bertrand." *Canadian Journal of Counselling*, 31: 82–92.

- Bang, Y. R. and J. H. Park. 2017. "Psychiatric Disorders and Suicide Attempts among Adolescents Victimized by School Bullying." *Australasian Psychiatry*, 25(4): 376–380 Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1039856217715987>, doi:10.1177/1039856217715987.
- Bastable, S. B. and M. A. Dart. 2010. "Developmental Stages of the Learner." *Health professional as educator: Principles of teaching and learning*: 151–198.
- Baumeister, R. F. and M. R. Leary. 1995. "The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation." *Psychological Bulletin*, 117(3): 497–529, doi:10.1037/0033-2909.117.3.497.
- Bhatla, N., P. Achyut, N. Khan, and S. Walia. 2014. "Are Schools Safe and Gender Equal Spaces? Findings from a Baseline Study of School Related Gender-Based Violence in Five Countries in Asia," doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- Bhui, K., M. J. Silva, S. Harding, and S. Stansfeld. 2017. "Bullying, Social Support, and Psychological Distress: Findings From RELACHS Cohorts of East London's White British and Bangladeshi Adolescents." *Journal of Adolescent Health*, 61(3): 317–328 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.009>, doi:10.1016/j.jadohealth.2017.03.009.
- Bjereld, Y., K. Daneback, and M. Petzold. 2017. "Do Bullied Children Have Poor Relationships with Their Parents and Teachers? A Cross-Sectional Study of Swedish Children." *Children and Youth Services Review*, 73: 347–351 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.012>, doi:10.1016/j.childyouth.2017.01.012.
- Bonanno, G. A. 2004. "Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events?" *American Psychologist*, 59(1): 20–28, doi:10.1037/0003-066X.59.1.20.
- Bowes, L., B. Maughan, A. Caspi, T. E. Moffitt, and L. Arseneault. 2010. "Families Promote Emotional and Behavioural Resilience to Bullying: Evidence of an Environmental Effect." *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51(7): 809–817, doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02216.x.
- Brockopp, D. Y., Tolsma-Hastings, and T. Marie. 2000. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan (Fundamentals of Nursing Research) Edisi 2*. Edisi 2. edited by EGC, Jakarta.
- Brunstein Klomek, A., A. Snir, A. Apter, V. Carli, C. Wasserman, G. Hadlaczky, C. W. Hoven, M. Sarchiapone, J. Balazs, J. Bobes, R. Brunner, P. Corcoran, D.

- Cosman, C. Haring, J. P. Kahn, M. Kaess, V. Postuvan, M. Sisask, A. Tubiana, A. Varnik, J. Žibera, and D. Wasserman. 2016. "Association between Victimization by Bullying and Direct Self Injurious Behavior among Adolescence in Europe: A Ten-Country Study." *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(11): 1183–1193, doi:10.1007/s00787-016-0840-7.
- Cai, W. peng, Y. Pan, S. miao Zhang, C. Wei, W. Dong, and G. hui Deng. 2017. "Relationship between Cognitive Emotion Regulation, Social Support, Resilience and Acute Stress Responses in Chinese Soldiers: Exploring Multiple Mediation Model." *Psychiatry Research*, 256: 71–78 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.018>.
- Calvete, E., L. Fernández-González, J. M. González-Cabrera, and M. Gámez-Guadix. 2017. "Continued Bullying Victimization in Adolescents: Maladaptive Schemas as a Mediational Mechanism." *Journal of Youth and Adolescence*: 1–11, doi:10.1007/s10964-017-0677-5.
- Campbell-Sills, L. and M. B. Stein. 2008. "Psychometric Analysis and Refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience." *Journal of traumatic stress*, 21(1): 75–82, doi:10.1002/jts.
- Carver, C. S. 1997. "You Want to Measure Coping but Your Protocol' Too Long: Consider the Brief Cope." *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1): 92–100 Available at: http://link.springer.com/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Cash, T. F., E. C. Fleming, J. Alindogan, L. Steadman, and A. Whitehead. 2002. "Beyond Body Image as a Trait: The Development and Validation of the Body Image States Scale." *Eating Disorders*, 10(2): 103–113, doi:10.1080/10640260290081678.
- Chao, R. K. 2016. "Extending Research on the Consequences of Parenting Style for Chinese Americans and European Americans Published by : Wiley on Behalf of the Society for Research in Child Development Stable URL : <Http://Www.Jstor.Org/Stable/3654381> REFERENCES Linked Refer." , 72(6): 1832–1843.
- Compas, B. E., J. K. Connor-Smith, H. Saltzman, A. H. Thomsen, and M. E. Wadsworth. 2001. "Coping with Stress during Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research." *Psychological bulletin*, 127(1): 87–127 Available at: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-2909.127.1.87>.
- Connor, K. M. and J. R. T. Davidson. 2003. "Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)." *Depression and Anxiety*, 18(2): 76–82, doi:10.1002/da.10113.

- Cooley, J. L., P. J. Fite, S. L. Rubens, and A. M. Tunno. 2015. "Peer Victimization, Depressive Symptoms, and Rule-Breaking Behavior in Adolescence: The Moderating Role of Peer Social Support." *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(3): 512–522, doi:10.1007/s10862-014-9473-7.
- Coplan, R. J. and K. H. Rubin. 2000. "Social Withdrawal And Shyness In Childhood: History, Theories, Definitions, & Assessments." *Carleton University & University of Maryland*: 1–29.
- Craig, W., Y. Harel-Fisch, H. Fogel-Grinvald, S. Dostaler, J. Hetland, B. Simons-Morton, M. Molcho, M. G. de Mato, M. Overpeck, P. Due, W. Pickett, M. Molcho, J. Mazur, D. Favresse, A. Leveque, W. Craig, W. Pickett, K. Aasvee, D. Varnai, Y. Harel, L. Korn, A. Villerusa, P. Ramos Valverde, P. Scheidt, M. Overpeck, W. Boyce, P. Due, B. Holstein, W. Vollebergh, J. Hetland, O. Samdal, M. G. de Matos, W. van der Sluijs, Z. Katreniakova, and T. Nansel. 2009. "A Cross-National Profile of Bullying and Victimization among Adolescents in 40 Countries." *International Journal of Public Health*, 54(SUPPL. 2): 216–224, doi:10.1007/s00038-009-5413-9.
- Davidson, L. M. and M. K. Demaray. 2007. "Social Support as Moderator Between Victimization and Internalizing-Externalizing Distress From Bullying." *School Psychology Review*, 36: 383–405.
- Delinsky, S. S. 2011. "Body Image and Anorexia Nervosa." *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. (2nd ed.), (March): 287–490 Available at: http://search.proquest.com/docview/898673585?accountid=14525%5Cnhttp://ucelinks.cdlib.org:8888/sfx_local?url_ver=Z39.882004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:book&genre=bookitem&sid=ProQ:PsycINFO&atitle=Body+image+and+anorexia+nervosa.&title=Body+image%3A+A+.
- Espelage, D. L. and M. K. Holt. 2001. "Conversations with Middle School Students About Bullying and Victimization." *Journal of Emotional Abuse*, 2(2–3): 49–62, doi:10.1300/J135v02n02.
- Espelage, D. L., J. Sung, and D. H. Kim. 2017. "Empathy, Attitude Towards Bullying, Theory-of-Mind, and Non-Physical Forms of Bully Perpetration and Victimization Among U.S. Middle School Students." *Child & Youth Care Forum*, doi:10.1007/s10566-017-9416-z.
- Faul, F., E. Erdfelder, A. Buchner, and A.-G. Lang. 2009. "Statistical Power Analyses Using G*Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses." *Behavior Research Methods*, 41(4): 1149–1160, doi:10.3758/BRM.41.4.1149.
- Fergus, S. and M. A. Zimmerman. 2005. "Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk." *Annual Review of Public Health*, 26(1): 399–419 Available at:

<http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>, doi:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357.

- Fisher, H. L., T. E. Moffitt, R. M. Houts, D. W. Belsky, L. Arseneault, and A. Caspi. 2012. "Bullying Victimization and Risk of Self Harm in Early Adolescence: Longitudinal Cohort Study." *BMJ (Clinical research ed.)*, 344(apr26_2): e2683 Available at: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e2683>, doi:10.1136/bmj.e2683.
- Fox, C. L. and M. J. Boulton. 2005. "The Social Skills Problems of Victims of Bullying: Self, Peer and Teacher Perceptions." *British Journal of Educational Psychology*, 75(2): 313–328, doi:10.1348/000709905X25517.
- Francis, L. J., L. B. Brown, and R. Philipchalk. 1992. "The Development Of An Abbreviated Form Of The Revised Eysenck Personality (Epqr-A): Its Use Among Students In England ,," 13(4): 443–449.
- Garmy, P., R. Vilhjálmsón, and G. Kristjánsdóttir. 2017. "Bullying in School-Aged Children in Iceland: A Cross-Sectional Study." *Journal of Pediatric Nursing*, doi:10.1016/j.pedn.2017.05.009.
- Garnefski, N. and V. Kraaij. 2014. "Bully Victimization and Emotional Problems in Adolescents: Moderation by Specific Cognitive Coping Strategies?" *Journal of Adolescence*, 37(7): 1153–1160 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.07.005>
- Gini, G. and T. Pozzoli. 2009. "Association between Bullying and Psychosomatic Problems: A Meta-Analysis." *Pediatrics*, 123(3): 1059–1065 Available at: <http://doi.wiley.com/10.1348/000709905X49890>, doi:10.1542/peds.2008-1215.
- Gustafsson, P. E., D. Nilsson, and C. G. Svedin. 2009. "Polytraumatization and Psychological Symptoms in Children and Adolescents." *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(5): 274–283, doi:10.1007/s00787-008-0728-2.
- Herrman, H., D. E. Stewart, N. Diaz-Granados, E. L. Berger, B. Jackson, and T. Yuen. 2011. "What Is Resilience?" *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5): 258–265 Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674371105600504>.
- Hinduja, S. and J. W. Patchin. 2017. "Cultivating Youth Resilience to Prevent Bullying and Cyberbullying Victimization." *Child Abuse & Neglect*, 73(February): 51–62 Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213417303411>, doi:10.1016/j.chiabu.2017.09.010.
- Hoberman, M. and S. Cohen. 1983. "Positive Events and Social Supports as Buffers

- of Life Change Stress.” *Journal of Applied Social Psychology*, 13: 99–125, doi:10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x.
- Hockenberry, M. and D. Wilson. 2013. *Wong’s Essentials of Pediatric Nursing 9th Edition* 9th editio., St. Louis: Mosby Elsevier.
- Joseph, S. and P. A. Linley. 2006. “Growth Following Adversity: Theoretical Perspectives and Implications for Clinical Practice.” *Clinical Psychology Review*, 26(8): 1041–1053, doi:10.1016/j.cpr.2005.12.006.
- Karatzias, T., S. Jowett, E. Yan, R. Raeside, and R. Howard. 2017. “Depression and Resilience Mediate the Relationship between Traumatic Life Events and Ill Physical Health: Results from a Population Study.” *Psychology, Health and Medicine*, 22(9): 1021–1031 Available at: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2016.1257814>
- Kearney, J. and K. Bussey. 2015. “The Longitudinal Influence of Self-Efficacy, Communication, and Parenting on Spontaneous Adolescent Disclosure.” *Journal of Research on Adolescence*, 25(3): 506–523, doi:10.1111/jora.12148.
- Kemdikbud. 2017. “Data Pokok SMP NEGERI 3 KEDIRI - Dapodikdasmen,” [accessed on January 1, 2017]. Available at: <http://dapo.dikdasmen.kemdikbud.go.id/sekolah/06A0EFF71CE681964CF4>.
- Kemenkes RI. 2015. “Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019,” Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal., Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. doi:351.077 Ind r.
- Kemenkes RI. 2013. “Riset Kesehatan Dasar,” Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Kritzas, N. and A. A. Grobler. 2005. “The Relationship between Perceived Parenting Styles and Resilience during Adolescence.” *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 17(1): 1–12, doi:10.2989/17280580509486586.
- Kruger, L. and H. Prinsloo. 2008. “The Appraisal and Enhancement of Resilience Modalities in Middle Adolescents within the School Context.” *South African Journal of Education*, 28: 241–259.
- Landstedt, E., A. Hammarstrom, and H. Winefield. 2015. “How Well Do Parental and Peer Relationships in Adolescence Predict Health in Adulthood?” *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5): 460–468, doi:10.1177/1403494815576360.
- Lerner, R. M., J. P. Agans, M. R. Arbeit, P. A. Chase, M. B. Weiner, K. L. Schmid, and A. E. A. Warren. 2013. “Resilience and Positive Youth Development: A Relational Developmental Systems Model.” *Handbook of Resilience in Children*: 1–527, doi:10.1016/j.jpeds.2017.06.030.

- Lessne, D. and C. Yanez. 2016. "Student Reports of Bullying and Cyber-Bullying: Results from the 2015 School Crime Supplement to the National Crime Victimization Survey,"
- Liu, Y., Z. Wang, C. Zhou, and T. Li. 2014. "Affect and Self-Esteem as Mediators between Trait Resilience and Psychological Adjustment." *Personality and Individual Differences*, 66: 92–97 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.023>, doi:10.1016/j.paid.2014.03.023.
- Lundgren, J. D., D. A. Anderson, and J. K. Thompson. 2004. "Fear of Negative Appearance Evaluation: Development and Evaluation of a New Construct for Risk Factor Work in the Field of Eating Disorders." *Eating Behaviors*, 5(1): 75–84, doi:10.1016/S1471-0153(03)00055-2.
- Luthar, S. S., D. Cicchetti, and B. Becker. 2000. The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3): 543–562, doi:10.1111/1467-8624.00164.
- Mellor, A. 1995. "Which Way Now? A Progress Report on Action against Bullying in Scottish Schools. Research Report Series." , (June): 89.
- Monat, A. and R. Lazarus. 1991. Stress and Coping: An Anthology third edit., New York: Columbia University Press.
- Morrison, G. M. and M. R. Allen. 2007. "Promoting Student Resilience in School Contexts." *Theory into Practice*, 46(2): 162–169, doi:10.1080/00405840701233172.
- Mouttapa, M., T. Valente, P. Gallaher, L. A. Rohrbach, and J. B. Unger. 2005. "Adolescence_ Social Network Predictors of Bullying and Victimization." : 1–17 Available at: <papers2://publication/uuid/40B17CF8-28C6-4DDA-AB6E-7AA42A9E6CEC>, doi:<http://dx.doi.org/10.1108/17506200710779521>.
- Murshid, N. S. 2017. "Bullying Victimization and Mental Health Outcomes of Adolescents in Myanmar, Pakistan, and Sri Lanka." *Children and Youth Services Review*, 76: 163–169 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chidyouth.2017.03.003>, doi:10.1016/j.chidyouth.2017.03.003.
- Natvig, G. K., G. Albrektsen, and U. Qvarnström. 2001. "School-Related Stress Experience as a Risk Factor for Bullying Behavior." *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5): 561–575, doi:10.1023/A:1010448604838.
- Nugroho, A. 2017a. "Gampang Emosi Karena Paparan Media Sosial." *Radar Kediri*.
- Nugroho, A. 2017b. "Setelah Video Bullying ABK SMPN 4 Nganjuk Viral." *Radar Kediri*.

- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. edited by A. Suslia and P. P. Lestari, Jakarta: Salemba Medika.
- Olweus, D. 1994. "Bullying at School: Basic Facts and Effects of a School Based Intervention Program." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(7): 1171–1190 Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x>
- Olweus, D. 2007. "Standard School Report," Research Center for Health Promotions, Bergen, Norway.
- Peltzer, K. and S. Pengpid. 2017. "Suicidal Ideation and Associated Factors among Students Aged 13–15 Years in Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) Member States, 2007–2013." *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 0(0): 1–8, doi:10.1080/13651501.2017.1301486.
- Pinheiro, P. S. P. S. 2006. *World Report on Violence Against Children*, Geneva: United Nations
- Potter, P. A., A. G. Perry, P. A. Stockert, and A. M. Hall. 2013. *Potter and Perry's Fundamental of Nursing 4th editio*. edited by J. Crisp, C. Taylor, C. Douglas, and G. Rebeiro, Libby Houston.
- Procidano, M. E. and K. Heller. 1983. "Measures of Perceived Social Support From Friends and From Family : Three Validation Studies 1." , 11(1): 1–24.
- Rasalingam, A., J. Clench-Aas, and R. K. Raanaas. 2016. "Peer Victimization and Related Mental Health Problems in Early Adolescence: The Mediating Role of Parental and Peer Support." *The Journal of Early Adolescence*: 1–21 Available at: <http://jea.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0272431616653474>
- Resnick, B., N. J. Klinedinst, L. Yerges-Armstrong, E. Y. Choi, and S. G. Dorsey. 2015. "The Impact of Genetics on Physical Resilience and Successful Aging." *Journal of Aging and Health*, 27(6): 1084–1104, doi:10.1177/0898264315577586.
- Rhee, S., S. Lee, and S. Jung. 2017. "Ethnic Differences in Bullying Victimization and Psychological Distress : A Test of an Ecological Model *." *Journal of Adolescence*: 1–6 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.013>
- Rini, C. L. 2014. "Indonesia Masuk Kategori Darurat Bullying Di Sekolah," *Republika*, [accessed on November 18, 2017]. Available at: <http://www.beritasatu.com/gaya-hidup/219515-indonesia-masuk-kategori-darurat-Bullying-di-sekolah.html>.
- Rosenberg, M. 1965. *Society and the Adolescent Self-Image*, Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Rutter, M. 1987. "Psychosocial Resilience And Protective Mechanisms." *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3): 316–331, doi:10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x.
- Salmon, S., S. Turner, T. Taillieu, J. Fortier, and T. O. Afifi. 2018. "Bullying Victimization Experiences among Middle and High School Adolescents: Traditional Bullying, Discriminatory Harassment, and Cybervictimization." *Journal of Adolescence*, 63(November 2017): 29–40, doi:10.1016/j.adolescence.2017.12.005.
- Sapouna, M. and D. Wolke. 2013. "Resilience to Bullying Victimization: The Role of Individual, Family and Peer Characteristics." *Child Abuse and Neglect*, 37(11): 997–1006 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.05.009>
- Sastroasmoro, S. and S. Ismael. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi 5.*, Jakarta: CV Agung Seto.
- Saubani, A. and S. Sopia. 2017. Komnas HAM Sebut Bullying Sebagai Fenomena Gunung Es — Republika Online. Available at: <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/07/18/ot9myl-komnas-ham-sebut-bullying-sebagai-fenomena-gunung-es>.
- Setyawan, D. 2014. KPAI: Kasus Bullying Dan Pendidikan Karakter, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). Available at: <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-kasus-bullying-dan-pendidikan-karakter/>.
- Shonkoff, J. P., W. T. Boyce, and B. S. McEwen. 2009. "Neuroscience, Molecular Biology, and the Childhood Roots of Health Disparities: Building a New Framework for Health Promotion and Disease Prevention." *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 301(21): 2252–2259, doi:10.1001/jama.2009.754.
- Smetana, J. G., N. Campione-Barr, and A. Metzger. 2006. "Adolescent Development in Interpersonal and Societal Contexts." *Annual Review of Psychology*, 57(1): 255–284 Available at: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.57.102904.190124>
- Smith, B. W., J. Dalen, K. Wiggins, E. Tooley, P. Christopher, and J. Bernard. 2008. "The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back." *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3): 194–200, doi:10.1080/10705500802222972.
- Smolak, L. 2004. "Body Image in Children and Adolescents: Where Do We Go from Here?" *Body Image*, 1(1): 15–28, doi:10.1016/S1740-1445(03)00008-1.
- Solberg, M. E. and D. Olweus. 2003. "Prevalence Estimation of School Bullying

- with the Olweus Bully/Victim Questionnaire.” *Aggressive Behavior*, 29(3): 239–268, doi:10.1002/ab.10047.
- Solberg, M. E., D. Olweus, and I. M. Endresen. 2007. “Bullies and Victims at School: Are They the Same Pupils?” *British Journal of Educational Psychology*, 77(2): 441–464 Available at: <http://doi.wiley.com/10.1348/000709906X105689>.
- Stattin, H. and M. Kerr. 2000. “Parental Monitoring: A Reinterpretation. Child Development,” *Child Development*, 71(4): 1072–1085 Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/1467-8624.00210>
- Storey, K., R. Slaby, M. Adler, J. Minotti, R. Katz, and K. Storey. 2008. “Eyes on Bullying Toolkit What Can You Do ?” : 1–43.
- Strachan, M. D. and T. F. Cash. 2002. “Self-Help for a Negative Body Image: A Comparison of Components of a Cognitive-Behavioral Program.” *Behavior Therapy*, 33(2): 235–251, doi:10.1016/S0005-7894(02)80027-2.
- Stuart, G. W. 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 10th ed., St Louis, Missouri 63043: Mosby, an imprint of Elsevier Inc.
- Sukarelawati, E. 2017. “Polisi Selidiki Kasus _Bullying_ Di SMP Tulungagung - ANTARA News Jawa Timur,” ANTARA, [accessed on November 14, 2017]. Available at: <http://www.antarajatim.com/lihat/berita/142634/polisi-selidiki-kasus-bullying-di-smp-tulungagung>.
- Supple, B. A. J., J. Su, S. W. Plunkett, G. W. Peterson, and K. R. Bush. 2013. “Factor Structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale.” *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44: 748–764.
- Sweeting, H., R. Young, P. West, and G. Der. 2006. “Peer Victimization and Depression in Early-Mid Adolescence: A Longitudinal Study.” *British Journal of Educational Psychology*, 76(3): 577–594 Available at: <http://doi.wiley.com/10.1348/000709905X49890>
- Tanrikulu, I. and M. Campbell. 2015. “Children and Youth Services Review Correlates of Traditional Bullying and Cyberbullying Perpetration among Australian Students.” *Children and Youth Services Review*, 55: 138–146 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.06.001>
- Tilton-Weaver, L. C., S. K. Marshall, and N. Darling. 2014. “What’s in a Name? Distinguishing between Routine Disclosure and Self-Disclosure.” *Journal of Research on Adolescence*, 24(4): 551–563, doi:10.1111/jora.12090.
- Tokić Milaković, A. and N. Pećnik. 2014. “Parental Behaviors in the Context of Adolescent Disclosure (PBAD): Instrument Development .” *Drustvena Istrazivanja*, 23(1): 67–85 Available at:

<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84901628700&partnerID=40&md5=19d0dc08ab323ed3d090f234a9d75e53>, doi:10.5559/di.23.1.04.

- Undheim, A. M., J. Wallander, and A. M. Sund. 2016. "Coping Strategies and Associations With Depression Among 12- to 15-Year-Old Norwegian Adolescents Involved in Bullying." *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(4): 274–279 Available at: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005053-201604000-00005>, doi:10.1097/NMD.0000000000000474.
- UNESCO. 2011. GLOBAL EDUCATION DIGEST 2011 Comparing Education Statistics Across the World, Canada: UNESCO Institute for Statistics.
- UNESCO. 2017. School Violence and Bullying: Global Status Report, Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- Ungar, M., P. Russell, and G. Connelly. 2014. "School-Based Interventions to Enhance the Resilience of Students." *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 4(1): 66–83 Available at: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/jedp/article/view/31535>, doi:10.5539/jedp.v4n1p66.
- Vassallo, S., B. Edwards, J. Renda, and C. A. Olsson. 2014. "Bullying in Early Adolescence and Antisocial Behavior and Depression Six Years Later: What Are the Protective Factors?" *Journal of School Violence*, 13(1): 100–124, doi:10.1080/15388220.2013.840643.
- WHO. 2014. "Mental Health Atlas," Who, Geneva: WHO Press. doi:10.1037/e360882004-001.
- WHO. 2016. "World Health Statistics: Monitoring Health For The SDGs (Sustainable Development Goals)," Geneva.
- Wiederman, M. and T. Pryor. 1997. "Body Dissatisfaction and Sexuality among Women with Bulimia Nervosa." *International Journal of Eating Disorders*, (January 1996).
- Will, G. J., P. A. C. van Lier, E. A. Crone, and B. Güroğlu. 2016. "Chronic Childhood Peer Rejection Is Associated with Heightened Neural Responses to Social Exclusion During Adolescence." *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1): 43–55, doi:10.1007/s10802-015-9983-0.
- Wolke, D. and S. T. Lereya. 2015. "Long-Term Effects of Bullying." *Archives of Disease in Childhood*, 100(9): 879–885 Available at: <http://adc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/archdischild-2014-306667>
- Wood-Barcalow, N. L. 2006. "Understanding the Construct of Body Image to

- Include Positive Components: A Mixed-Methods Study.” *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*: 266 Available at: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc5&NEWS=N&AN=2007-99002-231>.
- Wu, C. and H. Kao. 2017. “Streaming Videos in Peer Assessment to Support Training Pre-Service Teachers.” , 11(1): 45–55.
- Yin, X. Q., L. H. Wang, G. D. Zhang, X. B. Liang, J. Li, M. A. Zimmerman, and J. L. Wang. 2017. “The Promotive Effects of Peer Support and Active Coping on the Relationship between Bullying Victimization and Depression among Chinese Boarding Students.” *Psychiatry Research*, 256(1): 59–65 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.037>
- Yüksel-Şahin, F. 2015. “An Examination of Bullying Tendencies and Bullying Coping Behaviors Among Adolescents.” *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191: 214–221 Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042815026750>, doi: 10.1016/j.sbspro.2015.04.415.
- Zakeri, H., B. Jowkar, and M. Razmjoei. 2010. “Parenting Styles and Resilience.” *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5(2): 1067–1070 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.236>,
- Zauszniewski, J. A. and A. K. Bekhet. 2012. “Screening Measure for Early Detection of Depressive Symptoms: The Depressive Cognition Scale.” *Western Journal of Nursing Research*, 34(2): 230–244 Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945910396731>.
- Zhou, Z. K., Q. Q. Liu, G. F. Niu, X. J. Sun, and C. Y. Fan. 2017. “Bullying Victimization and Depression in Chinese Children: A Moderated Mediation Model of Resilience and Mindfulness.” *Personality and Individual Differences*, 104: 137–142 Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.040>

Lampiran 1 Lembar Informasi

LEMBAR INFORMASI RESPONDEN**1. Siswa yang saya banggakan,**

Saudara/i diundang untuk berpartisipasi dalam sebuah penelitian. Sebelum memutuskan apakah akan ikut berpartisipasi, penting bagi Saudara/i untuk memahami mengapa penelitian dilakukan dan apa yang akan dilakukan. Mohon luangkan waktu untuk membaca informasi berikut dengan saksama.

2. Judul Penelitian:

Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying* dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart

3. Apa tujuan dari penelitian ini?

Saya Wildan Akasyah, Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya sedang melakukan survei untuk menilai faktor yang mempengaruhi Ketahanan Psikologis remaja korban *Bullying*. Hasilnya akan digunakan untuk mengembangkan ketahanan psikologis yang lebih baik dan lebih efektif dan layanan untuk membantu meningkatkan kesehatan jiwa.

4. Mengapa Saudara/i diajak berpartisipasi?

Saya meminta setiap orang berusia 12 sampai 15 tahun untuk berpartisipasi dalam survei di wilayah SMPN 3 Kediri dan Saudara/i telah terpilih secara acak

5. Apakah Saudara/i harus berpartisipasi?

Saudara/I diberikan kebebasan untuk memutuskan apakah akan ikut berpartisipasi. Partisipasi dalam survei ini bersifat sukarela. Jika Saudara/i memutuskan untuk berpartisipasi, Saudara/i akan diberi lembar informasi ini untuk disimpan dan diminta menandatangani formulir persetujuan. Jika Saudara/i memutuskan untuk berpatisipasi, Saudara/i masih bebas untuk mengundurkan diri kapan saja dan tanpa memberi alasan.

6. Apa yang harus Saudara/i lakukan?

Jika Saudara/i memutuskan untuk berpatisipasi, Saudara/i akan mengisi survei yang akan memakan waktu sekitar 60 menit untuk menjawabnya.

7. Kerahasiaan

Semua informasi yang dikumpulkan tidak akan tercantum nama, dan dijaga kerahasiaannya secara ketat. Hanya tim peneliti yang mempunyai akses pada informasi

8. Apa yang terjadi dengan informasi yang dikumpulkan?

Semua rincian yang bisa menjelaskan identitas Saudara/i akan dihapus sebelum

saya menyimpan datanya. Semua informasi yang dikumpulkan dalam survei ini (walaupun bukan nama Saudara/i), akan disimpan di arsip saya. Keikutsertaan Saudara/I dalam pengisian survei ini tidak memiliki pengaruh terhadap nilai akademik.

9. Apa yang Saudara/i dapatkan dari mengikuti kegiatan ini?

Saudara/i akan mendapatkan informasi mengenai Faktor Ketahanan Psikologis dan Kesehatan Jiwa, dan untuk waktu yang telah Saudara/i luangkan, saya berikan souvenir sebagai ucapan terima kasih.

Terima kasih telah membaca

saksi,

....., / / 2018
Peneliti,

(nama dan tanda tangan)

Wildan Akasyah, S.Kep.,Ns
Kontak: 081330288478

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian:

Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban *Bullying* Dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart

Mohon beri tanda cawang / centang (✓) pada kolom yang sesuai

Saya telah membaca dan memahami lembar informasi penelitian tertanggal ... / ... / 2018	
Saya diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan tentang penelitian ini.	
Saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Berpartisipasi dalam penelitian ini berarti saya akan mengisi semua lembar kuesioner, dan menjawab survei	
Saya mengerti bahwa peran saya bersifat sukarela; Saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat dan saya tidak akan ditanyai tentang mengapa saya tidak lagi ingin berpartisipasi.	
Saya mengerti detail pribadi saya seperti nama, nomor telepon dan alamat tidak akan terungkap kepada orang-orang di luar penelitian.	
Saya mengerti bahwa kata-kata saya mungkin dikutip dalam publikasi, laporan, halaman web, dan hasil penelitian lainnya namun nama saya tidak akan digunakan kecuali jika saya memintanya.	
Saya setuju dengan data yang saya berikan untuk diarsipkan.	
Saya mengerti bahwa peneliti menggunakan kata-kata saya dalam publikasi, laporan, halaman web, dan hasil penelitian lainnya sesuai dengan persyaratan yang telah saya tetapkan dalam formulir ini.	
Saya setuju untuk memberikan hak cipta yang saya pegang dalam materi yang terkait dengan proyek ini kepada Wildan Akasyah	

....., / / 2018

Peneliti

saksi

Partisipan

Wildan Akasyah

Kontak: 0813-3028-8478

_____ (nama dan tanda tangan)

_____ (nama dan tanda tangan)

Lampiran 3 Kuesioner

A. SURVEI DEMOGRAFI

Nomor Responden :

Alamat :

Petunjuk pengisian:

1. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan karakteristik responden, pengalaman organisasi, riwayat keluarga, dan pengalaman dimasa lalu.
2. Mohon kesediannya anda untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda cek list (✓) pada jawaban yang telah disediakan dan isian singkat.
3. Silahkan mengisi jawaban pada tempat yang disediakan, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi dengan cara memberi tanda pada jawaban yang telah disediakan.
4. Semua jawabanmu adalah BENAR.
5. Semua pertanyaan/ Pernyataan sedapat mungkin diisi secara jujur dan lengkap.
6. Bila ada pertanyaan/ pernyataan yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti atau perawat yang ikut membantu dalam penelitian ini.
7. Atas partisipasi responden kami mengucapkan banyak terima kasih.

Pertanyaan :

1. Umur: tahun
2. Jenis kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Tingkat Pendidikan saat ini (Kelas) :
4. Saya ikut dan tergabung dalam kegiatan organisasi disekolah atau diluar sekolah,
Ya ☐ Tidak ☐
5. Ada anggota keluarga saya yang mengalami stres
Ya ☐ Tidak ☐
6. Saya pernah konsultasi dengan dokter jiwa dimasa lampau
Pernah ☐ Tidak pernah ☐

B. KUESIONER FAKTOR PREDISPOSISI PENAMPILAN FISIK (FNAES)

No	Pernyataan	Tidak	Sedikit	Sedang	Sangat	Amat sangat
1	Saya khawatir tentang apa yang orang lain pikirkan tentang penampilan saya					
2	Hal ini mengganggu saya jika saya tahu seseorang menilai bentuk fisik saya					
3	Saya khawatir orang lain akan menemukan kesalahan dengan penampilan saya					

4	Saat bertemu orang baru, saya bertanya-tanya apa pendapat mereka tentang penampilan saya					
5	Saya takut orang lain akan memperhatikan kekurangan fisik saya					
6	Saya pikir pendapat orang lain tentang penampilan saya terlalu penting bagi saya					

C. KUESIONER HARGA DIRI (RSES)

Instruksi Berikut adalah daftar pernyataan yang berhubungan dengan perasaan umum Anda tentang diri Anda. Pilihlah pernyataan yang sesuai dengan diri anada dan berikan tanda (✓) pada pernyataan.

No.	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya sendiri				
2	Kadang saya berpikir bahwa saya sama sekali tidak baik.				
3	Saya merasa bahwa saya memiliki kualitas yang bagus				
4	Saya bisa melakukan hal-hal sebaik kebanyakan orang.				
5	Saya merasa tidak banyak yang bisa saya banggakan				
6	Kadang saya merasa tidak berguna				
7	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berharga, setidaknya di sama dengan orang lain				
8	Saya berharap bisa lebih menghargai diri sendiri.				
9	Secara keseluruhan, saya cenderung merasa bahwa saya adalah seorang yang gagal.				
10	Saya bersikap positif terhadap diri saya sendiri				

D. KUESIONER KEPERIBADIAN

Berilah tanda (✓) pada tiap pernyataan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah mood Anda sering naik turun?		
2	Apakah kamu orang yang banyak bicara?		
3	Apakah hutang membuat khawatir Anda?		
4	Apakah kamu agak sibuk?		
5	Apakah kamu pernah serakah dalam membantu diri Anda sendiri melebihi pemberian kepada siapapun?		
6	Maukah Anda minum obat yang mungkin memiliki efek aneh atau berbahaya?		
7	Pernahkah Anda menyalahkan seseorang karena melakukan sesuatu padahal Anda tahu itu adalah kesalahan Anda?		
8	Apakah kamu lebih memilih untuk pergi dengan caramu sendiri daripada bertindak berdasarkan peraturan?		
9	Apakah Anda sering merasa 'muak'?		
11	Pernahkah Anda mengambil sesuatu (bahkan pin atau tombol) yang dimiliki orang lain?		

12	Apakah Anda menyebut diri Anda seseorang yang gugup?		
13	Apakah menurut Anda pernikahan itu kuno dan harus dilenyapkan?		
14	Bisakah Anda dengan mudah membuat hidup menjadi pesta yang agak membosankan?		
15	Apakah kamu khawatir?		
16	Apakah Anda cenderung mengikuti latar belakang acara sosial?		
17	Apakah Anda khawatir jika Anda tahu ada kesalahan dalam pekerjaan Anda?		
18	Pernahkah Anda bermain curang dalam sebuah permainan?		
19	Apakah Anda menderita dari kegelisahan?		
20	Pernahkah Anda memanfaatkan seseorang?		
21	Apakah Anda kebanyakan diam saat berada bersama orang lain?		
22	Apakah Anda sering merasa kesepian?		
23	Apakah lebih baik mengikuti peraturan masyarakat daripada dengan cara Anda sendiri?		
24	Apakah orang lain menganggap Anda sangat bersemangat?		

E. KUESIONER BULLYING (OBQ)

Pernyataan *multiple choice*, pilih salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Identitas bersifat anonim.

1. Bagaimana kamu menyukai sekolah?
 - a. Sangat tidak suka
 - b. Tidak suka
 - c. Antara suka dan tidak suka
 - d. Menyukai sekolah
 - e. Sangat menyukai sekolah
2. Jenis Kelamin anda...
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Berapa banyak teman baik yang anda miliki di kelas ?
 - a. Tidak ada
 - b. 1 teman baik
 - c. 2-3 teman baik
 - d. 4-5 teman baik
 - e. 6+ teman baik
4. Seberapa sering anda dibuli di sekolah dalam beberapa bulan terakhir?
 - a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
5. Saya disebut dengan nama lain, diolok-olok, atau digoda dengan cara yang menyakitkan.
 - a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
6. Siswa lain meninggalkan saya dari suatu hal dengan sengaja, menyingkirkan saya dari grup mereka, atau sama sekali mengabaikan saya.
 - a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
7. Saya dipukul, ditendang, didorong, atau dikunci diruangan

- a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
8. Siswa lain berbohong atau menyebarkan rumor palsu tentang saya dan mencoba membuat orang lain tidak menyukai saya
 - a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
 9. Saya memiliki uang atau barang lain yang diambil dari saya atau dirusak.
 - a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
 10. Saya diancam atau dipaksa melakukan hal-hal yang tidak ingin saya lakukan.
 - a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
 11. Saya dibuli dengan nama lain atau dikomentari tentang ras atau warna kulit saya.
 - a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
 12. Saya dibuli dengan nama lain, dikomentari, atau isyarat dengan makna seksual
 - a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
 - 12a. Saya dibuli dengan pesan yang menyebarkan atau pesan yang menyakitkan, dibuli dengan panggilan telepon atau gambar, atau dibuli menggunakan cara lain di ponsel saya atau melalui Internet (komputer)
 - a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
 - 12b. Jika Anda dibuli di ponsel atau di Internet, bagaimana hal itu dilakukan?
 - a. Hanya di ponsel
 - b. Hanya melalui Internet
 - c. Dalam kedua cara
 13. Saya dibuli dengan cara lain
 - a. Tidak terjadi
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
 14. Di kelas mana seorang siswa atau siswa-siswa mem-buli anda?

- a. Di kelasku
 - b. Kelas yang berbeda, tingkat yang sama
 - c. Di kelas yang lebih tinggi
 - d. Di kelas bawah
 - e. Di kelas yang berbeda
15. Anda telah dibuli oleh anak laki-laki atau perempuan?
- a. Oleh 1 anak perempuan
 - b. Oleh beberapa perempuan
 - c. Oleh 1 anak laki-laki
 - d. Oleh beberapa anak laki-laki
 - e. Keduanya baik laki-laki maupun perempuan
16. Berapa banyak siswa yang biasanya telah mem-buli anda?
- a. Terutama oleh 1 siswa
 - b. Oleh 2-3 siswa
 - c. Oleh 4-9 siswa
 - d. Lebih dari 9
 - e. Siswa yang berbeda tingkat
17. Berapa lama *bullying* berlangsung?
- a. 1 atau 2 minggu
 - b. Sekitar sebulan
 - c. Sekitar 6 bulan
 - d. Sekitar setahun
 - e. Beberapa tahun
18. Dimana kamu dibuli?
- a. Lapangan bermain / atletik
 - b. Lorong / tangga
 - c. Kelas (guru ada di ruangan)
 - d. Kelas (guru tidak ada di ruangan)
 - e. Kamar mandi
 - f. Gym
 - g. kelas
 - h. Ruang makan siang
 - i. Jalan ke sekolah dan dari sekolah
 - j. Pemberhentian bus
 - k. Bus sekolah
 - l. Di tempat lain di sekolah
19. Pernahkah Anda memberi tahu orang bahwa Anda telah dibuli dalam beberapa bulan terakhir ini?
- a. Telah dibuli dan tidak cerita
 - b. Telah dibuli dan diceritakan kepada seseorang
- Kepada siapa kamu bercerita?
- a. Guru kelas anda
 - b. Orang dewasa lainnya di sekolah
 - c. Orang tua / wali Anda
 - d. Saudara laki-laki Anda (s) / saudara perempuan (s)
 - e. Teman Anda
 - f. Orang lain
20. Seberapa sering para guru atau orang dewasa lainnya di sekolah mencoba menghentikan kejadian saat ada siswa yang dibuli di sekolah?
- a. Hampir tidak pernah
 - b. Sesekali
 - c. Terkadang
 - d. Sering
 - e. Hampir selalu

21. Seberapa sering siswa lain mencoba menghentikan kejadian saat seorang siswa dibuli di sekolah?
 - a. Hampir tidak pernah
 - b. Sese kali
 - c. Terkadang
 - d. Sering
 - e. Hampir selalu
22. Apakah ada orang dewasa di rumah yang menghubungi sekolah untuk mencoba menghentikan pembuluan yang Anda alami di sekolah dalam beberapa bulan terakhir ini?
 - a. Tidak pernah dibuli
 - b. Tidak, tidak menghubungi sekolah
 - c. Ya sekali
 - d. Ya, beberapa kali
23. Bila Anda melihat seorang siswa seusia Anda dibuli di sekolah, apa yang Anda rasakan atau pikirkan?
 - a. Mungkin layak mendapatkannya
 - b. Tidak terlalu memikirkan/merasakan
 - c. Merasa sedikit menyesal
 - d. Merasa menyesal dan ingin membantu
24. Seberapa sering Anda ikut membuli siswa lain di sekolah dalam beberapa bulan terakhir?
 - a. Tidak membuli orang lain
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
25. Saya memanggil siswa lain dengan nama lain dan mengolok-olok atau menggoda dia dengan cara yang menyakitkan.
 - a. Tidak pernah
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
26. Saya meninggalkan teman saya dari suatu hal dengan sengaja, menyingkirkannya dari grup saya, atau sama sekali mengabaikannya
 - a. Tidak pernah
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
27. Aku memukul, menendang, mendorong, dan mendorongnya ke sekelilingnya, atau menguncinya di dalam rumah.
 - a. Tidak pernah
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
28. Saya menyebarkan desas-desus tentang dia dan mencoba membuat orang lain tidak menyukainya.
 - a. Tidak pernah
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
29. Saya mengambil uang atau barang lain dari dia atau merusak barang miliknya.
 - a. Tidak pernah

- b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
30. Saya mengancam atau memaksanya melakukan hal-hal yang tidak ingin dia lakukan.
- a. Tidak pernah
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
31. Saya membuli dia dengan nama lain atau komentar tentang ras atau warna kulitnya.
- a. Tidak pernah
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
32. Saya membuli dengan nama lain, memberi komentar, atau isyarat dengan makna seksual
- a. Tidak pernah
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
- 32a. Saya membuli dengan pesan yang menyebarkan atau pesan yang menyakitkan, panggilan telepon atau gambar, atau membuli dengan cara lain di ponsel saya atau melalui Internet (komputer).
- a. Tidak pernah
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
- 32b. Jika Anda membuli siswa lain di ponsel Anda atau melalui Internet (komputer), bagaimana hal itu dilakukan?
- a. Hanya di ponsel
 - b. Hanya melalui Internet
 - c. Dalam kedua cara
33. Saya membuli dia dengan cara lain.
- a. Tidak pernah
 - b. Sekali atau dua kali
 - c. 2-3 kali sebulan
 - d. Sekitar sekali seminggu
 - e. Beberapa kali / minggu
34. Apakah guru kelas/wali kelas Anda atau guru lain berbicara dengan Anda tentang pembulian yang anda lakukan kepada siswa lain di sekolah dalam beberapa bulan terakhir ini?
- a. Tidak pernah membuli orang lain
 - b. Tidak, belum berbicara dengan saya
 - c. Ya, pernah sekali
 - d. Ya, beberapa kali
35. Apakah ada orang dewasa/orang tua di rumah yang berbicara dengan Anda tentang pemulian yang anda lakukan kepada siswa lain di sekolah dalam beberapa bulan terakhir?
- a. Tidak pernah membuli orang lain
 - b. Tidak, belum berbicara dengan saya
 - c. Ya, pernah sekali
 - d. Ya, beberapa kali

36. Apakah Anda pikir Anda bisa bergabung dalam membuli seorang siswa yang tidak Anda sukai?
- iya
 - Ya mungkin
 - Saya tidak tahu
 - Tidak, saya tidak berpikir begitu
 - Tidak
 - Jelas tidak
37. Bagaimana reaksi Anda jika Anda melihat atau mengetahui bahwa seorang siswa seusia Anda dibuli oleh siswa lain?
- Saya tidak pernah memperhatikan
 - Saya ambil bagian dalam bullying
 - Saya tidak melakukannya, tapi itu baik-baik saja
 - Saya hanya melihat apa yang terjadi
 - Scharusnya aku membantu
 - Saya mencoba membantu
38. Seberapa sering Anda takut dibuli oleh siswa lain di sekolah Anda?
- Tak pernah
 - Jarang
 - Terkadang
 - Cukup sering
 - Sering
 - Sangat sering
39. Secara keseluruhan, menurut Anda apa guru kelas atau wali kelas Anda telah melakukan pencegahan pembulian di kelas Anda dalam beberapa bulan terakhir?
- Sedikit atau tidak sama sekali
 - Cukup sedikit
 - Agak
 - Bagus sekali
 - Banyak melakukan pencegahan

F. DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

Berilah tanda check (✓) pada kolom pernyataan yang Anda anggap paling sesuai dengan keadaan Anda saat ini.

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1	Keluarga saya memberi saya dukungan moral yang saya butuhkan			
2	Saya mendapatkan ide bagus tentang bagaimana melakukan sesuatu atau membuat sesuatu dari keluarga saya			
3	Kebanyakan orang lain lebih dekat dengan keluarga mereka daripada saya			
4	Ketika saya menceritakan anggota keluarga saya yang paling dekat dengan saya, saya mendapatkan gagasan bahwa hal itu membuat mereka tidak nyaman.			
5	Keluarga saya senang mendengar tentang apa yang saya pikirkan.			
6	Anggota keluarga saya berbagi banyak minat dengan saya.			
7	Beberapa anggota keluargaku datang kepadaku saat mereka memiliki masalah atau membutuhkan nasehat.			

8	Saya mengandalkan keluarga saya untuk mendapatkan dukungan emosional.			
9	Ada anggota keluarga saya yang bisa saya tuju jika saya merasa sedih, tanpa perasaan			
10	Keluarga saya dan saya sangat terbuka tentang apa yang kita pikirkan tentang berbagai hal			
11	Keluargaku peka terhadap kebutuhan pribadiku.			
12	Anggota keluarga saya mendatangi saya untuk mendapatkan dukungan emosional			
13	Anggota keluarga saya pandai membantu saya memecahkan masalah			
14	Saya memiliki hubungan saling berbagi yang dalam dengan sejumlah anggota keluarga saya.			
15	Anggota keluargaku mendapatkan ide bagus tentang bagaimana melakukan sesuatu atau membuat sesuatu dariku.			
16	Ketika saya menceritakan anggota keluarga saya, hal itu membuat saya tidak nyaman			
17	Anggota keluarga saya mencari saya untuk pertemanan.			
18	Keluarga saya merasa bahwa saya pandai membantu mereka memecahkan masalah			
19	Saya tidak memiliki hubungan dengan anggota keluarga saya yang sedekat hubungan orang lain dengan anggota keluarga.			
20	Saya berharap keluarga saya jauh berbeda.			

G. DUKUNGAN SOSIAL TEMAN

No	Pernyataan	Iya	Tidak	Tidak Tahu
1	Teman-teman saya memberi saya dukungan moral yang saya butuhkan.			
2	Kebanyakan orang lain lebih dekat dengan teman mereka daripada saya.			
3	Teman-teman saya senang mendengar tentang apa yang saya pikirkan.			
4	Teman-teman tertentu datang kepada saya saat mereka memiliki masalah atau membutuhkan nasehat.			
5	Saya mengandalkan teman-teman saya untuk mendapatkan dukungan emosional.			
6	Jika saya merasa bahwa satu atau beberapa teman saya marah kepada saya, saya akan menyimpannya untuk diri saya sendiri.			
7	Saya merasa bahwa saya berada di pinggiran teman teman saya.			
8	Ada teman yang bisa saya temui jika saya hanya merasa sedih, tanpa merasa aneh saat melakukannya.			
9	Teman-teman saya dan saya sangat terbuka tentang apa yang kita pikirkan tentang sesuatu.			
10	Teman saya peka terhadap kebutuhan pribadi saya.			
11	Teman-teman saya mendatangi saya untuk mendapatkan dukungan emosional.			
12	Teman-teman saya baik dalam membantu saya memecahkan masalah.			
13	Saya memiliki hubungan saling berbagi yang dalam dengan sejumlah teman.			

14	Teman-teman saya mendapatkan ide baik tentang bagaimana melakukan sesuatu dari diri.			
15	Saat saya bercerita dengan teman saya, itu membuat saya merasa tidak nyaman.			
16	Teman-teman saya melihat saya sebagai sahabat.			
17	Saya berpikir bahwa teman saya merasa bahwa saya baik dalam membantu mereka memecahkan masalah.			
18	Saya tidak menjalin hubungan yang mendalam dengan teman seperti hubungan orang lain dengan teman mereka.			
19	Saya baru saja mendapat ide baik tentang bagaimana melakukan sesuatu dari seorang teman.			
20	Saya berharap teman saya sangat berbeda.			

H. RESPON KOGNITIF PENILAIAN TERHADAP STRESOR

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya bertekad untuk menghadapi apapun resiko yang muncul untuk menyelesaikan masalah		
2	Seringkali saya merasa ragu tidak dapat melewati suatu masalah yang timbul dalam hidup saya		
3	Dibuli merupakan masalah yang berat namun saya yakin bisa mengatasinya		
4	Dibuli , diancam merupakan masalah yang dapat menyulitkan hidup saya.		
5	Dibuli saya anggap sebagai ujian kesabaran		
6	Dibuli membuat saya kerepotan dan ptus asa		
1	Saya merasa tidak terbebani ketika dibuli		
2	Saya merasa sedih karena dibuli		
3	Saya pasrah menjalani hidup dengan kondisi dibuli seperti ini		
4	Saya marah dengan kondisi saya saat ini karena dibuli		
5	Saya mempersiapkan diri untuk mengantisipasi kemungkinan kejadian yang terburuk akibat dari dibuli		
6	Antisipasi terhadap suatu masalah tidak diperlukan		
7	Saya berusaha untuk tidak takut karena dibuli		
8	Saya merasa takut karena dibuli		

I. KUESIONER PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Pilihan	
		Ya	Tidak
1	<i>Bullying</i> merupakan jenis kekerasan		
2	<i>Bullying</i> bukan jenis kekerasan		

3	<i>Bullying</i> tidak lepas dari adanya kesenjangan kekuatan antara korban dan pelaku serta diikuti pengulangan perilaku		
4	<i>Bullying</i> tidak berhubungan dengan kesenjangan kekuatan antara korban dan pelaku serta diikuti pengulangan perilaku		
5	<i>Bullying</i> berdampak buruk pada korban, tetapi juga pelaku sendiri dan yang melihat		
6	<i>Bullying</i> memberi dampak yang positif bagi korban pelaku dan yang melihat		
7	<i>Bullying</i> adalah perilaku agresif yang tidak diinginkan di antara anak-anak usia sekolah		
8	<i>Bullying</i> merupakan perilaku yang biasa dilakukan, bukan hal yang perlu diperhatikan		
9	Memaksa korban melakukan aktivitas fisik tertentu, menjambak, merusak benda milik korban adalah jenis <i>bullying</i> non fisik		
10	Memukul, menendang, meludahi, mendorong, mencekik, melukai menggunakan benda adalah jenis <i>bullying</i> fisik		
11	Saya tidak menyadari bahwa mengejek, pernyataan seksual yang melecehkan, meneror adalah jenis <i>bullying</i> dengan kata-kata		
12	Memberi nama julukan yang tidak pantas, memfitnah bukan merupakan <i>bullying</i> verbal		
13	Mempermalukan seseorang di depan umum, menghasut untuk menjauhi seseorang, menertawakan termasuk <i>bullying</i> social		
14	Menggunakan bahasa tubuh yang merendahkan, mengakhiri hubungan tanpa alasan adalah <i>bullying</i> verbal		
15	Menggunakan tulisan, gambar dan video yang bertujuan untuk mengintimidasi, menakuti, dan menyakiti korban adalah jenis <i>bullying</i> verbal		
16	Menggunakan tulisan, gambar dan video yang bertujuan untuk mengintimidasi, menakuti, dan menyakiti korban media elektronik seperti komputer, handphone, internet, e-mail, SMS adalah jenis <i>cyberbullying</i>		

J. KUESIONER *COPING* REMAJA

Berilah tanda check (✓) pada kolom pernyataan yang Anda anggap paling sesuai dengan keadaan Anda saat ini.

Pilihan jawaban

1 = Tidak pernah melakukan

3 = sering melakukan

2 = kadang-kadang melakukan

4 = selalu melakukan

No	Pernyataan	1	2	3	4
1	Saya menyibukan diri pada pekerjaan atau aktivitas yang lain untuk mengalihkan hal-hal yang saya pikirkan				
2	Saya memfokuskan usaha untuk melakukan sesuatu terhadap situasi yang sedang saya hadapi saat ini				
3	Saya mengatakan pada diri sendiri bahwa masalah yang saya hadapi ini tidak nyata				
4	Saya mengonsumsi alkohol, rokok, atau obat-obatan untuk membuat				

	diri saya merasa lebih baik				
5	Saya mendapat dukungan emosional dari orang lain				
6	Saya menyerah dalam usaha untuk mengatasi masalah ini				
7	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi ini menjadi lebih baik				
8	Saya menolak untuk percaya bahwa masalah ini telah terjadi				
9	Saya telah mengatakan sesuatu untuk membiarkan perasaan tidak menyenangkan dihati saya hilang				
10	Saya sudah mendapatkan bantuan dan saran dari orang lain				
11	Saya lari ke minuman beralkohol atau obat-obatan untuk membantu saya dapat melewati masalah.				
12	Saya mencoba melihat masalah ini dalam pandangan yang berbeda, untuk membuat masalah tampak lebih positif.				
13	Saya mengkritik diri saya sendiri.				
14	Saya mencoba untuk membuat sebuah strategi tentang apa yang harus dilakukan				
15	Saya mendapatkan kenyamanan dan pengertian dari seseorang.				
16	Saya menyerah dalam upaya untuk mengatasi kondisi ini.				
17	Saya mencari sesuatu yang baik pada masalah yang sedang terjadi				
18	Saya membuat lelucon tentang masalah yang sedang saya hadapi saat ini				
19	Saya melakukan sesuatu untuk mengurangi saya memikirkan masalah yang dihadapi seperti pergi ke bioskop, menonton TV, membaca, melamun, tidur, atau berbelanja.				
20	Saya menerima kenyataan bahwa masalah yang sedang saya hadapi telah terjadi dan itu nyata				
21	Saya mengekspresikan perasaan negatif.				
22	Saya berusaha menemukan kenyamanan/ penghiburan dalam keyakinan agama atau spiritual saya				
23	Saya mencoba untuk mendapatkan saran atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan dalam menghadapi masalah.				
24	Saya telah belajar untuk hidup bersama masalah.				
25	Saya berpikir keras tentang langkah apa yang harus diambil dalam menghadapi masalah.				
26	Saya menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang sudah terjadi				
27	Saya berdoa atau bermeditasi dalam menghadapi situasi sulit				
28	Saya tertawa saja pada kondisi yang saya hadapi saat ini				
Total					

K. SURVEI PENDIDIKAN KESEHATAN JIWA DI SEKOLAH

Berilah tanda check (✓) pada kolom pernyataan yang Anda anggap paling sesuai dengan keadaan Anda saat ini.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah kamu pernah mendengar atau mengetahui tentang kesehatan jiwa?	Pernah	Tidak pernah
2.	Menurut kamu penting nggak sih ada Pendidikan kesehatan jiwa disekolah	Penting	Tidak penting
3.	Kamu pernah nggak mendapatkan Pendidikan tentang kesehatan jiwa disekolah?	Pernah	Tidak pernah
4.	Menurut kamu bermanfaat nggak bila diadakan Pendidikan kesehatan jiwa di sekolah?	Bermanfaat	Tidak bermanfaat

L. KUESIONER KETAHANAN (BRS)

Berilah tanda check (✓) pada kolom pernyataan yang Anda anggap paling sesuai dengan keadaan Anda saat ini.

No.	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya cenderung bangkit kembali dengan cepat setelah masa-masa sulit					
2	Saya mengalami kesulitan untuk melalui peristiwa yang penuh tekanan..					
3	Tidak butuh waktu lama untuk pulih dari peristiwa yang penuh tekanan.					
4	Sulit bagiku untuk kembali ketika sesuatu yang buruk terjadi					
5	Biasanya saya mengalami masa-masa sulit dengan sedikit masalah.					
6	Saya cenderung butuh waktu lama untuk mengatasi halangan dalam hidupku					

Lampiran 4 Lembar Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 690-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“DETERMINAN KETAHANAN PSIKOLOGIS REMAJA KORBAN BULLYING DENGAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI STRES STUART”

<u>Peneliti utama</u>	: Wildan Akasyah
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: SMP Negeri 3 Kediri
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Surabaya, 09 Maret 2018
 Ketua (CHAIRMAN)
Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 5 Lembar Permohonan perijinan Dinas Pendidikan Kota

	KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id
---	--

Nomor	: 055 /UN3.1.13/PPd/S2/2018	7 Februari 2018
Lampiran	: 1 (Satu) berkas	
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair	

Kepada Yth.
Kepala Dinas Pendidikan Kota
Kediri

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama	: Wildan Akasyah, S.Kep., Ns.
NIM	: 131614153034
Judul Proposal	: Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban Bullying dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. 99
NIP. 196808291989031002

Tembusan:
- Kepala SMPN 3 Kediri

Lampiran 6 Lembar Permohonan perijinan Bakesbangpol Kota Kediri

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id
---	---

Nomor	: 055 /UN3.1.13/PPd/S2/2018	7 Februari 2018
Lampiran	: 1 (Satu) berkas	
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair	

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol Kota
Kediri

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama	: Wildan Akasyah, S.Kep., Ns.
NIM	: 131614153034
Judul Proposal	: Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban Bullying dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan I



Dr. Kusanto, S.Kp., M.Kes. 
NIP. 196808291989031002

Lampiran 7 Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol Kota Kediri

PEMERINTAH KOTA KEDIRI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JL. Jaksa Agung Suprpto No. 30 Telp. 771744 Kediri

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN
 220 /028/ 419.300 / 2018

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
2. Peraturan Daerah nomor 3 Tahun 2014 tentang perubahan kedua atas perda nomor 5 Tahun 2008 tentang Organisasi dan tata kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kota Kediri;

Menimbang : Surat dari Universitas Airlangga Tanggal 7 Februari 2018 Nomor 055/UN3.1.13/PPd/S2/2018 Perihal : Penelitian atas Nama Wildan Akasyah, S.Kep.,Ns;

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kediri, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : WILDAN AKASYAH, S.Kep.,Ns
- b. Alamat : Dsn. Sukorejo Rt 002 Rw 001 Desa Grogol Kec Grogol Kab. Kediri
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/organisasi : UNIVERSITAS AIRLANGGA
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penyuluhan/penelitian/survey/kegiatan dengan :


- f. Judul Proposal : "Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban Bullying Dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart
- g. Tujuan : Penelitian
- h. Bidang Survei : Kesehatan
- i. Penanggung Jawab : Dr Kusnanto, S.Kp.,M.Kes
- j. Anggota/Peserta : -
- k. Waktu : 22 Februari s/d 22 Maret 2018
- l. Lokasi : Kota Kediri

Dengan ketentuan:

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penyuluhan / penelitian / survey / kegiatan;
2. Pelaksanaan Penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.


Kediri, 22 Februari 2018
 Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Kediri



TANTO WIJOHARI, S.Pd, SH
 NIP. 19660118 199003 1 005

Tembusan :

- Yth. 1. Kepala Dinas Penanaman Modal Kota Kediri.
2. Yang bersangkutan

Lampiran 8 Surat Keterangan pengumpulan data SMPN 3 Kediri


PEMERINTAH KOTA KEDIRI
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 3 KEDIRI
SEKOLAH STANDAR NASIONAL (SSN)
 SNN : 200003 – NPSN : 20534371 – NSS : 102105630204
 Email: smpn3kediri@yahoo.com
 Jl. Joyoboyo 84 Kediri - Telepon. (0354) 682260



SURAT KETERANGAN
 Nomor : 423.4/069.1/419.109.5/2018

Dasar : 1. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Kediri. Tanggal: 02 Maret 2018,
 2. Surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Kediri, Tanggal: 22 Februari 2018 Nomor: 220/028/419.300/2018, Perihal: Penelitian

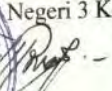
Maka dengan ini :


Nama	: MARYONO, S.Pd, M.M.Pd
NIP	: 19670612 198903 1 017
Pangkat/Gol	: Pembina Utama Muda, IV/C
Jabatan	: Kepala SMP Negeri 3 Kediri
Alamat	: Jl. Joyoboyo No.84 Kediri

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa kami menyatakan tidak keberatan memberikan ijin dan fasilitas pengumpulan data sesuai dengan tujuan kegiatan penelitian/survey oleh :

Nama	: WILDAN AKASYAH, S.Kep, Ns
NIM	: 131614153034
Prodi	: Magister Keperawatan
Tempat Pendidikan	: UNIVERSITAS AIRLANGGA Jl. Mulyorejo Sukolilo Mulyorejo Surabaya
Judul	: Diterminan Ketahanan Psikologis Remaja Korban - Bullying dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya

Kediri, 11 Maret 2018
 Kepala SMP Negeri 3 Kediri

MARYONO, S.Pd, M.M.Pd
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19670612 198903 1 017



Lampiran 9 Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian SMPN 3 Kediri



PEMERINTAH KOTA KEDIRI
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 3 KEDIRI
SSN –(SEKOLAH STANDAR NASIONAL)
Web:smpn3kediri.sch.id,Email: smpn3kediri@yahoo.com
Jl. Joyoboyo 84 Kediri Telepon. (0354) 682260



SURAT KETERANGAN
 NO. 422/ 159 /419.109.5 / 2018

Dasar : Surat Keterangan dari SMP Negeri 3 Kediri tentang ijin melakukan penelitian di SMP Negeri 3 Kediri dengan Nomor 423.4 / 069.1 / 419.109.5 / 2018.

Maka dengan ini :

Nama	: MARYONO,S,Pd M.M.Pd
NIP	: 19670612 198903 017
Pangkat/Gol	: Pembina Utama Muda, IV /C
Jabatan	: Kepala SMP Negeri 3 Kediri
Alamat	: Jl. Joyoboyo No 84 Kediri

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa nama tersebut dibawah ini telah melakukan penelitian di SMP Negeri 3 Kediri pada tanggal 18-19 Maret 2018:

Nama	: WILDAN AKASYAH, S.Kep,Ns
NIM	: 131614153034
Prodi	: Magister Keperawatan
Tempat Pendidikan	: UNIVERSITAS AIRLANGGA Jl. Mulyorejo Sukolilo Surabaya
Judul	: Diterminan Ketahanan Psikologis Remaja Korban Bullying Dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart.

Demikian surat keterangan ini dibuat , agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kediri 4 Juni 2018
 Kepala SMP Negeri 3 Kediri



MARYONO, S. Pd. M.M.Pd.
 Pembina Utama Muda
 NIP 19670612 198903 1 017